

การเปรียบเทียบกรณีศึกษาการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ร่วมโรควัณโรคเยื่อหุ้มปอด
A comparison of nursing care :case study pleural tuberculosis patient in HIV/AIDS.

(Received: June 14,2024 ; Revised: June 24,2024 ; Accepted: June 25,2024)

กุลจิรา ยืนยงค์¹
Kuljira Yuenyong¹

บทคัดย่อ

การเปรียบเทียบกรณีศึกษาการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ร่วมโรควัณโรคเยื่อหุ้มปอด มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ร่วมโรควัณโรคเยื่อหุ้มปอดโดยใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลและการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ร่วมโรคผู้ป่วยเอดส์ร่วมโรควัณโรคเยื่อหุ้มปอด ศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย

ผลการศึกษาพบว่า กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วย(ประวัติติดเชื้อเอชไอวีมาและเคยรักษาวัณโรคปอดมาก่อนป่วยเป็นวัณโรคเยื่อหุ้มปอดได้รับการรักษา เริ่มยาต้านไวรัสตั้งแต่รักษาวัณโรคปอดปี พ.ศ 2560 แต่ผู้ป่วยมารับการรักษาไม่ต่อเนื่องขาดยาต้านไวรัส 2 ปี) มาโรงพยาบาลด้วยอาการ หายใจเหนื่อย มีไข้ อ่อนเพลีย เจ็บหน้าอกเวลาหายใจเข้าแพทย์ทำการตรวจรักษาและวินิจฉัยโรคให้ยารักษาและนัดติดตามอาการจนอาการคงที่ จึงขอไปรับการรักษาตามสิทธิประกันสุขภาพ ได้รับการประสานงานกับโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยมีสิทธิประกันสุขภาพ และส่งตัวไปเพื่อรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง กรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วยมาด้วยอาการ ง่าย มีไข้ อ่อนเพลีย หายใจเหนื่อย เวลาหายใจเข้าเจ็บหน้าอกและชายโครง ผู้ป่วยทราบผลเลือดเอชไอวี Positive หลังจากตรวจพบว่าเป็นวัณโรคเยื่อหุ้มปอด แพทย์ทำการตรวจรักษาและวินิจฉัยโรคให้ยารักษาและนัดติดตามอาการ ต่อมาผู้ป่วยพบว่าเป็น Ovarian tumor ทำการส่งต่อรักษาสถาบันมะเร็งต่อไป

คำสำคัญ: ผู้ป่วยวัณโรคเยื่อหุ้มปอดในผู้ป่วยเอดส์

Abstract

This case study of two patients aims to provide nursing guidelines for individuals with HIV/AIDS co-infected with pleural tuberculosis. By applying nursing theories and practices for patients with AIDS and pleural tuberculosis, the study compares the cases of two patients..

The results of the study found that: A Case study number 1, a patient (with a history of HIV infection and who had been treated for pulmonary tuberculosis before), was sick with pleural tuberculosis and received treatment. Started antiretroviral medication since treating pulmonary tuberculosis in 2017, but the patient came for treatment intermittently, missing antiretroviral medication for 2 years.) Came to the hospital with symptoms of shortness of breath, fever, fatigue, right chest pain when breathing in. Doctors examine, treat and diagnose disease. Give medication and make follow-up appointments until symptoms are stable. Therefore requested to receive treatment according to health insurance rights. Coordinate with hospitals where patients have health insurance rights. and sent for continued treatment A Case study 2: The patient presented with simple symptoms: fever, fatigue, shortness of breath, chest and rib pain when breathing in. The patient found out his HIV blood test was positive after being diagnosed with pleural tuberculosis. The doctor examines, treats and diagnoses the disease, gives medication and makes follow-up appointments. Later, the patient was found to have an Ovarian tumor and was transferred for further treatment to a cancer institute.

Keyword: Pleural tuberculosis patients in AIDS patients

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค

บทนำ

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่สำคัญและยังเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก เป็นสาเหตุของการป่วยและการตายในหลายๆประเทศทั่วโลก สาเหตุที่ทำให้วัณโรคกลับมาระบาดใหม่ เนื่องจากการแพร่ระบาดของเอชไอวีเพิ่มขึ้น ความยากจน การอพยพย้ายถิ่นและแรงงานเคลื่อนย้าย ตลอดจนการละเลยปัญหาวัณโรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับต่างๆ ส่งผลให้การแพร่ระบาดของวัณโรคมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น และวัณโรคจึงเป็นสาเหตุการป่วยและการตายในหลายๆ ประเทศ โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนา ผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยโรคเอดส์ เป็นกลุ่มอาการเจ็บป่วยที่มีความสัมพันธ์กัน กล่าวคือผู้ป่วยเอดส์ เป็นกลุ่มอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเพราะร่างกายได้รับเชื้อไวรัสเอชไอวี ซึ่งจะเข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาว (THelperCell) ที่เป็นแหล่งสร้างภูมิคุ้มกันโรคทำให้ภูมิคุ้มกันโรคลดน้อยลง และติดเชื้อโรคฉวยโอกาส (Opportunistic Infection) ได้ง่ายขึ้น เมื่อได้รับเชื้อวัณโรคเข้าสู่ร่างกายจะมีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคสูงมากกว่าคนปกติ โดยคนปกติจะมีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคร้อยละ 10.00-6.00 ตลอดช่วงชีวิต ขณะที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคสูงถึงร้อยละ 5.00-10.00 ต่อปี ผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยมีโอกาสป่วยด้วยวัณโรคสูงกว่าผู้ไม่ติดเชื้อ 31-26 เท่า ทั้งนี้เชื้อวัณโรคจะกระตุ้นภูมิคุ้มกันของร่างกายเพื่อต่อสู้กับเชื้อโรค แต่ผลเสียกลับทำให้เกิดการแบ่งตัวของเชื้อเอชไอวีและส่งผลทำให้วัณโรคเกิดการลุกลามและรุนแรง อีกทั้งยังส่งผลให้เกิดวัณโรคดื้อยาเนื่องจากการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์และยารักษาวัณโรคไปพร้อม ๆ กันผู้ป่วยต้องรับประทานยาหลายอย่างอาจทำให้ผู้ป่วยรับประทานยาไม่ครบมีโอกาสเกิดวัณโรคดื้อยาได้ จากการรวบรวมผลการดำเนินงานวัณโรคจากหน่วยบริการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยวัณโรคทั่วประเทศปีงบประมาณ พ.ศ)2566 ข้อมูล วันที่ 15 ธันวาคม2566)จำนวน1 , 204แห่ง พบว่ามีผู้ป่วยวัณ

โรค รายใหม่และกลับเป็นซ้ำทั้งคนไทยและไม่ใช้คนไทย ขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน78 , 955ราย ซึ่งผู้ป่วยวัณโรคช่วงอายุตั้งแต่ 65 ปี มีมากที่สุด จำนวน 21, 761ราย คิดเป็นร้อยละ27.7

โดยผู้ป่วยวัณโรคเป็นเพศชายประมาณ 2 เท่า เมื่อเทียบกับเพศหญิง) ชาย53 , 849ราย , หญิง 25,106ราย (ซึ่งผู้ป่วยวัณโรคกลุ่มดังกล่าวมีเชื้อเอชไอวี จำนวน5 , 467ราย) ร้อยละ (8.2 ส่วนอัตราผลสำเร็จของการรักษาวัณโรคของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ที่ขึ้นรักษา พ.ศ) 2565 .เป็นระยะเวลาที่ผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาสามารถนำประเมินผลการรักษาได้ (พบว่าเมื่ออัตราการความสำเร็จ ในการรักษา ร้อยละ 79.8 สาเหตุหลักที่ทำให้ไม่ประสบความสำเร็จในการรักษา มาจากเสียชีวิต ร้อยละ 9.8 และ ขาดยา ร้อยละ 5.6 ในการส่วนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา พ.ศ 2566 .มีการขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคยาMDR/RR-TB 886ราย Pre XDR-TB 56ราย และ XDR-TB 6ราย สถานการณ์วัณโรคในประเทศไทยมีแนวโน้มลดลง โดยพบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ จำนวน 87,759 ราย ในปี 2562 ลดลงเหลือ จำนวน 29,421 ราย ในปี 2566

ข้อมูลการเข้ารับบริการคลินิกวัณโรค สถาบันบำราศนราดูร ในปี 2564 พบว่ามีผู้ป่วยวัณโรคที่มีเชื้อเอชไอวี 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.50 ปี2565พบมีผู้ป่วยวัณโรคที่มีเชื้อเอชไอวี 27รายคิดเป็นร้อยละ 27 และ ปี 2566 พบมีผู้ป่วยวัณโรคที่มีเชื้อเอชไอวี 29 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.80 ผู้ศึกษาเห็นความสำคัญของการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ร่วมโรคผู้ป่วยเอดส์ร่วมโรควัณโรคเยื่อหุ้มปอด ศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย โดยพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค

เยื่อหุ้มปอด ต้องมีการประเมิน วางแผนการพยาบาลตั้งแต่แรกรับ วินิจฉัย ปฏิบัติการพยาบาล และติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องและครอบคลุม เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐาน ตลอดจน ให้ความรู้ คำแนะนำ

เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองได้ถูกต้องและร่วมวางแผนการดูแลตนเองตั้งแต่เริ่มรับประทานยา รักษา

วัณโรคร่วมกับการรักษาโรคเอดส์ รวมถึงการดูแลอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาของการรักษา เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับประทานยารักษาวัณโรคเยื่อหุ้มปอด อย่างต่อเนื่อง ป้องกันการเกิดการติดเชื้อของเชื้อ วัณโรคเยื่อหุ้มปอด และสร้างเสริมสุขภาพ สนับสนุนให้ผู้ป่วยและญาติมีความพร้อมในการดูแลตนเองที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาแนวทางการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ร่วมโรควัณโรคเยื่อหุ้มปอดโดยใช้ทฤษฎีทางการพยาบาล

วิธีการศึกษา

ศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคเยื่อหุ้มปอดในผู้ป่วยเอดส์: กรณีศึกษา 2 ราย

ผลการศึกษา

กรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคเยื่อหุ้มปอดในผู้ป่วยเอดส์ :กรณีศึกษา 2 ราย

รายที่ 1 ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 42 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ อาชีพ ค้าขาย การศึกษาระดับอนุปริญญา ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (30 บาท) 1 วันก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการ หายใจเหนื่อย มีไข้ อ่อนเพลีย เจ็บหน้าอกเวลาหายใจเข้า แพทย์ทำการตรวจรักษาและวินิจฉัยโรค ให้ยารักษาและนัดติดตามอาการ

รายที่ 2 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 49 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ ระดับการศึกษาปริญญาตรี สถานภาพ สมรส อาชีพรับจ้าง ใช้สิทธิประกันสังคม 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมาด้วยอาการ หายใจเหนื่อยง่าย มีไข้ อ่อนเพลีย หายใจเจ็บหน้าอกและชายโครง แพทย์ทำการตรวจรักษาและวินิจฉัยโรค ให้ยารักษาและนัดติดตามอาการ

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วยของกรณีศึกษา 2 ราย

ข้อมูลพื้นฐาน	รายที่ 1	รายที่ 2
เพศ	หญิง	หญิง
อายุ	42 ปี	49 ปี
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	1 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการ หายใจเหนื่อย มีไข้ อ่อนเพลีย เจ็บหน้าอกเวลาหายใจเข้า	2 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการ หายใจเหนื่อยง่าย มีไข้ อ่อนเพลีย หายใจเจ็บหน้าอกและชายโครง
ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน	มีอาการไข้ ไอ เจ็บหน้าอกเวลาหายใจเข้า ไอ อุณหภูมิ 37 ความดันโลหิต 205/106 mmHg ชีพจร 94 ครั้งต่อนาที หายใจ 24 ครั้ง/นาที ออกซิเจนในเลือด 96% แพทย์ CXR : Progression of right plerual effusion on	มีอาการ หายใจเหนื่อยง่าย มีไข้ อ่อนเพลีย หายใจเจ็บหน้าอกและชายโครง อุณหภูมิ 36.4 ความดันโลหิต 96/63 mmHg ชีพจร 114 ครั้งต่อนาที หายใจ 24 ครั้ง/นาที ออกซิเจนในเลือด 95 - 96% น้ำหนัก 42.4 กิโลกรัม
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	ปี พ.ศ 2560 เคยป่วยเป็นวัณโรคปอดและทราบผลตรวจเลือดเอชไอวี Positive เริ่มรับยาต้านไวรัส วันที่ 27 มิถุนายน 2560 (Treevir 1 tab ทุก 24 ชั่วโมง) และได้ยาป้องกันเชื้อฉวยโอกาส (Bactrim 1 tap วันละ 1 ครั้ง) - Fluconazole (200mg) 2cap สัปดาห์ละครั้ง) ขาดการรักษาประมาณ 2 ปี	ทราบผลตรวจเลือดเอชไอวี Positive วันที่ 27 ธันวาคม 2564 (Teevir 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน) ไม่มีประวัติเป็นวัณโรคปอด เคยติดเชื้อ Covid – 19 2 ครั้ง

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วยของกรณีศึกษา 2 ราย

ข้อมูลพื้นฐาน	รายที่ 1	รายที่ 2
ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว	มารดาป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง	มารดาป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน
ประวัติการแพ้ยาและอาหาร	มีประวัติแพ้ยา Ciprofloxacin	ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร
อาการแรกเริ่ม	รู้สึกตัวดี หายใจเหนื่อย มีไข้ ไอ อ่อนเพลีย เจ็บชายหน้าอกขวา สัญญาณชีพแรกเริ่ม T=36.7 °C P=97 b/min RR=22 b/min BP=150/91mm.Hg น้ำหนัก 60.5กิโลกรัม	รู้สึกตัวดี เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย สัญญาณชีพแรกเริ่ม T=36.4 °C P=98 b/min RR=20 b/min BP=189/99 mm.Hg
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	CD ₄ =119)5%(VL <20(<1.30)copies/ml	CD ₄ =210)10%(VL <20(<1.30)copies/ml
ผลการตรวจทางห้องรังสีเอ็กซเรย์	CXR : Progression of right pleural effusion, with cannot exclude RLL consolidation/mass lesion. Still seen reticulopatchy opacities in right middle lung zone, possible prior subsegmental atelectasis +/- consolidation. Slightly increased hazy with thickening lung markings in visualized right lung and left lung,	CXR : Findings in both lung, suspicious for infectious/inflammatory - Developed moderate right pleural effusion , minimal left pleural effusion.
การวินิจฉัยโรค	AIDS with tuberculous pleural	AIDS with tuberculous pleural with Ovarian Tumor
การรักษา	แพทย์ได้เจาะปอด ส่งน้ำในช่องปอดตรวจ	แพทย์ได้เจาะปอด ส่งน้ำในช่องปอดตรวจ
สูตรยาที่ได้รับ	1) Isoniazid 100 มิลลิกรัม 3 เม็ด ก่อนนอน 2) Rifampicin 600 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	1) Isoniazid 100 มิลลิกรัม 3 เม็ด ก่อนนอน 2) Rifampicin 300 มิลลิกรัม 2 เม็ด ก่อนนอน 3) Pyrazinamide 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด ก่อนนอน 4) Ethambutol 450 มิลลิกรัม 1 เม็ด ก่อนนอน 5) Vitamin B6 50 มิลลิกรัม 1 เม็ด ก่อนนอน 6) Teevir 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอนตรงเวลาทุกวัน

จากการเปรียบเทียบข้อมูลกรณีศึกษา 2 ราย พบว่ากรณีศึกษารายที่ 1 เป็นผู้หญิงวัยกลางคน มีประวัติทราบผลเลือดเอชไอวีปี 2560 ประวัติการขาดการรักษาเรื่องเอชไอวี 2 ปี ปัจจุบันผล CD₄ =119)5%(และเคยป่วยเป็นวัณโรคปอด การวินิจฉัย AIDS with tuberculous pleural ได้รับการเจาะเอาน้ำในช่องหุ้มปอดไปตรวจและได้รับการรักษาด้วยยาวัณโรค แก้ไขปัญหาอาการที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอาการดีขึ้น รวมถึงเริ่มยาต้านไวรัสเอชไอวีใหม่ จนอาการคงที่ ผู้ป่วยขอกลับไปรับการรักษาตามสิทธิการ

รักษาของผู้ป่วย รายที่ 2 เป็นผู้หญิงวัยกลางคน ทราบผลเลือดเอชไอวีเมื่อมาตรวจพบว่าเป็นวัณโรคเยื่อหุ้มปอด มาตรวจติดตามการรักษาตามแพทย์นัด มีอาการผิดปกติเพิ่มคืออาการปวดท้องแพทย์ส่งทำ CT Whole Abdomen และตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่ม การวินิจฉัย AIDS with tuberculous pleural with Ovarian Tumor แพทย์ได้ให้การรักษาตามมาตรฐาน และรับประทานยารักษาวัณโรคครบ และมารับการรักษาต่อเนื่องสำหรับเรื่อง Ovarian tumor ทำการส่งต่อรักษาสถาบันมะเร็งต่อไป

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบแผนสุขภาพกอร์ดอนของกรณีศึกษา 2 ราย

แบบแผนสุขภาพ	รายที่ 1	รายที่ 2
1. การรับรู้และการดูแลสุขภาพ	ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติดูแลตนเอง เรื่องโรคที่เป็นและการรับประทานยา - ขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง - มีโอกาสดีที่ยาโรคจากการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ	มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นและการรับประทานยา - ขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง
2. โภชนาการและการเผาผลาญอาหาร	มีอาหารเพื่ออาหาร คลื่นไส้ทำให้รับประทานอาหารได้น้อยเนื่องจากมีผลข้างเคียงของยารักษาโรค	มีอาหารเพื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อยเนื่องจากมีผลข้างเคียงของยารักษาโรค
3. การขับถ่าย	- ขับถ่ายอุจจาระได้ทุกวัน - ปัสสาวะวันละ 4-5 ครั้งต่อวัน ไม่พบปัญหาทางการพยาบาล	- ขับถ่ายอุจจาระได้ทุกวัน - ปัสสาวะวันละ 4-5 ครั้งต่อวัน ไม่พบปัญหาทางการพยาบาล
4. กิจกรรมและการออกกำลังกาย	ช่วยเหลือตนเองทำกิจวัตรประจำวันได้ แต่ไม่ได้ออกกำลังกายเพราะเหนื่อยง่ายหายใจเข้าเจ็บหน้าอกขวา	ช่วยเหลือตนเองทำกิจวัตรประจำวันได้ ออกกำลังกายด้วยการเดินเป็นบางครั้งแต่เดินไกลๆจะเหนื่อยง่าย
5. การพักผ่อนนอนหลับ	ไม่สุขสบายเนื่องจากคลื่นไส้อาเจียน	ไม่สุขสบายเนื่องจากคลื่นไส้อาเจียน
6. สติปัญญาและการรับรู้	รู้สึกตัวดีให้ความร่วมมือกับแผนการรักษาเข้าใจการสื่อสาร - ไม่พบข้อวินิจฉัยการพยาบาล	รู้สึกตัวดีให้ความร่วมมือกับแผนการรักษาเข้าใจการสื่อสาร - ไม่พบข้อวินิจฉัยการพยาบาล
7. การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์	รับรู้เรื่องโรคหัวใจและหลอดเลือด มาติดตามการรักษาตามแพทย์นัด และขอไปติดตามการรักษาตามสิทธิการรักษาของตนเอง	รับรู้เรื่องโรคหัวใจและหลอดเลือดและผลเลือดเอชไอวี มาติดตามการรักษาตามแพทย์นัด - ไม่พบข้อวินิจฉัยการพยาบาล
8. บทบาทและสัมพันธภาพ	สัมพันธ์ภาพในครอบครัวรักใคร่กันดี - ไม่พบข้อวินิจฉัยการพยาบาล	สัมพันธ์ภาพในครอบครัวรักใคร่กันดี - ไม่พบข้อวินิจฉัยการพยาบาล
9. เพศและการเจริญพันธุ์	แสดงออกทางเพศหญิงอย่างเหมาะสม สถานะโสด - ไม่พบปัญหาข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	แสดงออกทางเพศหญิงอย่างเหมาะสม แต่งงาน มีบุตร - ไม่พบปัญหาข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล
10. การเผชิญความเครียดและทนต่อความเครียด	วิตกกังวลเรื่องการสิทธิการรักษาเนื่องจากมีรายได้น้อย	- วิตกกังวลเรื่องผลเลือดเอชไอวีเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค
11. คุณค่าและความเชื่อ	นับถือศาสนาพุทธ ไม่พบข้อวินิจฉัยการพยาบาล	นับถือศาสนาพุทธ ไม่พบข้อวินิจฉัยการพยาบาล

จากการเปรียบเทียบข้อมูลวินิจฉัยการพยาบาล 11 แบบแผนของ Gordon กับกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบว่าวินิจฉัยการพยาบาล ตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยแต่ละราย โดยกรณีศึกษารายที่ 1 ตรวจพบว่าเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดและมีประวัติเคยป่วยเป็นโรคไต แพทย์ทำการเจาะน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดไป

ตรวจ เตรียมจะให้นอนโรงพยาบาล ผู้ป่วยขอนัดติดตามอาการ โดยภายหลังผู้ป่วยขอกลับไปรักษาโรงพยาบาลตามสิทธิของตนเอง ส่วนกรณีศึกษารายที่ 2 ทราบผลการตรวจเลือดเอชไอวีหลังจากตรวจพบว่าเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด มีความกังวลเกี่ยวกับผลเลือดเอชไอวี มาติดตามอาการตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาล

การปฏิบัติการพยาบาล	การวิเคราะห์
ระยะก่อนการตรวจรักษา กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินสัญญาณชีพ และ ระดับออกซิเจน(oxygen saturation on room air) 2. ประเมินอาการไอ อาการหายใจหอบเหนื่อย 3. ประเมินสภาพอาการผู้ป่วยเบื้องต้น จัดลำดับความรุนแรงของการเข้ารับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องและปลอดภัย 4. อธิบายและแนะนำผู้ป่วยให้แจ้งอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น แก่ เจ้าหน้าที่ เช่น ตัวตาเหลือง ปวดศีรษะรุนแรง ตาพร่ามัว คลื่นไส้ อาเจียนเป็นต้น	ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการพยาบาลระยะก่อนการตรวจรักษาอย่างครอบคลุมเป้าหมายคือผู้ป่วยปลอดภัย พยาบาลมีความสำคัญในการให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลและตามมาตรฐาน ประเด็นการพยาบาลระยะก่อนการตรวจรักษา
ระยะขณะตรวจรักษา กิจกรรมการพยาบาล 1. ดูแลให้ผู้ป่วยได้เข้ารับการตรวจรักษาตามลำดับความรุนแรง 2. ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารให้ตรงกับผู้ป่วย เช่น เวชระเบียน ผลการตรวจต่างๆ เป็นต้น 3. เฝ้าระวังอาการที่ผู้ป่วยเป็นอยู่และช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในขณะตรวจรักษา 4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัย เพื่อความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจรักษาและเรื่องที่เกี่ยวข้อง	ประเด็นการพยาบาลระยะขณะตรวจรักษา ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการพยาบาลขณะตรวจรักษา เป้าหมายคือผู้ป่วยปลอดภัยขณะตรวจรักษา และแพทย์ให้การรักษานัดพยาบาลมีความสำคัญในการให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลและตามมาตรฐาน มีการเฝ้าระวังและประเมินอาการของผู้ป่วย ช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในขณะตรวจรักษา
หลังการตรวจรักษา กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินการรับประทานยาให้ครบตามแผนการรักษาและตรวจสอบยาเหลือทุกครั้ง 2. แนะนำวิธีการปฏิบัติตนเองควบคุมและลดการแพร่กระจายเชื้อโดยสวมหน้ากากอนามัยล้างมือบ่อยๆ 3. แนะนำให้นอนศีรษะสูงเพื่อให้กระบังลมเคลื่อนต่ำลง ปอดขยายตัวได้เต็มที่เพิ่มพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซ 4. สอนการไออย่างมีประสิทธิภาพลดการคั่งค้างของเสมหะที่ปอดทำให้ปอดขยายตัวเพิ่มขึ้น 5. สอน/สาธิตให้หายใจเข้าออกลึกๆ ซ้ำๆ ส่งเสริมให้ถุงลมปอดขยายตัวได้เต็มที่ แลกเปลี่ยนก๊าซได้ดี ขึ้น และแนะนำให้หายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องและกระบังลม 6. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าอาการเหนื่อย เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคเมื่อได้รับการรักษาอาการ เหนื่อยดังกล่าวจะดีขึ้นการเหนื่อยจะลดลง	ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับความปลอดภัย
ระยะติดตามเยี่ยม กิจกรรมการพยาบาล 1. เปิดโอกาสให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย วางแผน การรักษาพยาบาล 2. ให้ความรู้เกี่ยวกับแผนการรักษาของแพทย์ การรับประทานยาที่ถูกต้อง ต่อเนื่อง ตรงเวลา และ การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ 3. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรคเอดส์ วัณโรค การ ติดต่อ การป้องกัน เพื่อลดความกลัว ความวิตกกังวล เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่าง	ผู้ป่วยเข้าใจคำแนะนำสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตน พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง การแก้ไขปัญหาสุขภาพ บกอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ได้ และการมาตรวจตามนัด

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาล

การปฏิบัติการพยาบาล	การวิเคราะห์
มีความสุขตาม อัตรภาพ เพื่อการดูแลตนเองที่บ้านได้ และ ประเมินความรู้ความเข้าใจและความเชื่อเกี่ยวกับวัณโรคเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดทัศนคติที่ดีในการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจและความเชื่อเกี่ยวกับวัณโรคที่ถูกต้อง 4. ให้ความรู้เกี่ยวกับระยะเวลาในการรับประทานยารักษาวัณโรคและยาต้านไวรัส การรับประทานยา ที่ถูกต้อง ต่อเนื่อง ตรงเวลา และแนะนำสังเกตอาการผิดปกติที่ควรรีบมาพบแพทย์ และประเมินความพร้อมในการรับยาด้านไวรัสอย่างรอบด้าน เช่น เวลารับประทานยา การจัดการเมื่อลืมกินยา การจัดการเมื่อไม่สามารถมารับบริการได้ ส่งพบเภสัชเพื่อให้เภสัชให้ข้อมูลเรื่องวิธีการทานยา 5. ประเมินความวิตกกังวลและท่าทีต่าง ๆ ที่แสดงออกของผู้ป่วยต่อความเจ็บป่วย พร้อมทั้งเปิด โอกาสให้ระบายความรู้สึกต่าง ๆ รวมทั้งยอมรับท่าทีและปฏิกิริยาที่ตอบสนองต่อความวิตกกังวลนั้น 6. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามปัญหาเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ตอบข้อซักถามด้วยวาจาที่นุ่มนวล สุภาพ เพื่อคลายความวิตกกังวล 7. ช่วยเหลือและแนะนำแหล่งสนับสนุนที่สามารถให้การช่วยเหลือ ผู้ป่วยและญาติได้ เช่น สิทธิในการรักษา 8. ส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับวิธีป้องกันการแพร่เชื้อและการรับ เชื้อเอชไอวีเพิ่มการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยโดยการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเวลามีเพศสัมพันธ์	

สรุปกรณีศึกษา

กรณีศึกษาตอนที่ 1 ผู้ป่วย(ประวัติติดเชื้อเอชไอวี มาและเคยรักษาวัณโรคปอดมาก่อนป่วยเป็นวัณโรคเยื่อหุ้มปอดได้รับการรักษา เริ่มยาต้านไวรัสตั้งแต่รักษาวัณโรคปอดปี พ.ศ 2560 แต่ผู้ป่วยมาได้รับการรักษาไม่ต่อเนื่องขาดยาต้านไวรัส 2 ปี) มาโรงพยาบาลด้วยอาการ หายใจเหนื่อย มีไข้ อ่อนเพลีย เจ็บหน้าอกเวลาหายใจเข้า แพทย์ทำการตรวจรักษาและวินิจฉัยโรค ให้ยารักษาและนัดติดตามอาการจนอาการคงที่ จึงขอไปรับการรักษาตามสิทธิประกันสุขภาพ ได้การประสานงานกับโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยมีสิทธิประกันสุขภาพ และส่งตัวไปเพื่อรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

กรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วยมาด้วยอาการ ง่วง มีไข้ อ่อนเพลีย หายใจเหนื่อย เวลาหายใจเข้าเจ็บหน้าอกและชายโครง ผู้ป่วยทราบผลเลือดเอชไอวี Positive หลังจากตรวจพบว่าเป็นวัณโรคเยื่อหุ้มปอด แพทย์ทำ

การตรวจรักษาและวินิจฉัยโรคให้ยารักษาและนัดติดตามอาการ ต่อมาผู้ป่วยพบว่าเป็น Ovarian tumor ทำการส่งต่อรักษาสถาบันมะเร็งต่อไป

อภิปรายผล

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยวัณโรคเยื่อหุ้มปอดในผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งวัณโรคเยื่อหุ้มปอดเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่พบได้ในผู้ป่วยเอดส์ พบว่ามีความยุ่งยากซับซ้อนในการพยาบาล ต้องใช้กระบวนการพยาบาลให้ครอบคลุมทั้งองค์รวม ค้นหาปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งนี้เนื่องจากพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานยาที่ไม่สม่ำเสมอ การขาดการรักษาพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการจัดการตนเองเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงผลักดันการเปลี่ยนแปลงให้

ผู้ป่วยเกิดความตระหนักในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม และการสนับสนุนให้ญาติผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการกระตุ้น ให้กำลังใจผู้ป่วยในการส่งเสริมความสามารถในการจัดการตนเอง ให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาวต่อไป ให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นบทบาทของพยาบาลที่สำคัญในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ คือ การให้ความรู้ การให้คำแนะนำ การเป็นที่ปรึกษาและให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยเกิดปัญหาแล้วยังเป็น ผู้ประสานความร่วมมือ

ระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและ เคารพสิทธิ์ของผู้ป่วยเพื่อความร่วมมือในการรักษา และคงสถานการณ์รักษาต่อเนื่องซึ่งต้องการความรู้ ทักษะและทักษะในวิชาชีพพยาบาลทั้งในเชิงกว้างและเชิงลึกเพื่อให้สามารถให้การดูแลทางการพยาบาลได้ อย่างครอบคลุมถูกต้องและได้รับความศรัทธา ไว้วางใจจากผู้ป่วย ซึ่งมีความสำคัญยิ่งในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้

เอกสารอ้างอิง

- 1.กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.(2561). แนวทางการวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคในประเทศไทย Clinical practice guideline (CPG) of tuberculosis treatment in Thailand. นนทบุรี.
- 2.กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข .(2548). แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ .พิมพ์ครั้งที่) .1 ฉบับปรับปรุง (กรุงเทพฯ :โรงพิมพ์สำนักงานพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- 3.กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). ผลการดำเนินงานการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ .]ออนไลน์ [2564 [อ้างเมื่อ 1 กุมภาพันธ์ 2564]. จาก <https://hivhub.ddc.moph.go.th/index.php>
- 4.คณิสร์ แก้วแดง, สุมาลี ราชนิยม.(2558). พยาบาลกับการดูแลผู้ป่วยเอดส์แบบองค์รวม .วารสารวิทยาลัยพยาบาล พระปกเกล้าจันทบุรี 2558; 26(ฉบับเพิ่มเติม):(128-135.
- 5.มัตติกา ใจจันทร์, วันทนา มณีศรีวงศ์กุล, พูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์.(2558). ความสัมพันธ์ของลักษณะส่วนบุคคล อุปสรรคในการเข้าถึงบริการและการรับรู้ตราใบ กับความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทายาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี .วารสาร วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. 26(2): 78-92.
- 6.ยุทธชัย ไชยสิทธิ์, รัตติยา ทองอ่อน, เพ็ญศิริ คำรงภักการ, บุญรอด ดอนประพิ้ง, ดวงใจ บุญคง, พัทธนี สมกำลัง, และคณะ.(2556). กลยุทธ์ในการส่งเสริมความสม่ำเสมอในการรับประทายาต้านไวรัสเอช ไอวี: การทบทวนวรรณกรรม .วารสาร มหาวิทยาลัย นราธิวาสราชนครินทร์. 5(3): 13-24
- 7.ลัดดา พลพุดธา.(2558). การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี .วารสารโรงพยาบาลสกลนคร. 21(1): 136-150.
- 8.สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค .แนวทางการตรวจรักษาและป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย พ.ศ.2560. นนทบุรี :โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2560. 24
- 9.สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.(2561). แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ .2561(National Tuberculosis control programme Guidelines), Thailand, 2018. กรุงเทพฯ.
- 10.สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). ชุดความรู้การดูแลรักษาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้โดยตรง.นนทบุรี : บริษัทปิยอน พับลิชชิง จำกัด.
- 11.สุพัตรา คงปลอด, พูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์, อรสา พันธรักษ์ดี, และคณะ.(2558). การรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อฉวยโอกาส .วารสารรามธิบดีพยาบาลสาร. 21(1): 38-51.