

การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอด : กรณีศึกษา 2 ราย

Nursing care of Pulmonary Tuberculosis : Case study 2 cases

Received: October 27,2024 ; Revised: October 30,2024 ; Accepted: October 31,2024)

ธัญญรัตน์ นพรมเทพ¹Thanyarat Napromthep¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอด กรณีศึกษา 2 ราย เลือกแบบเฉพาะเจาะจง คัดเลือกจากผู้ป่วยที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลโนนศิลา ช่วงเดือนมกราคม - สิงหาคม 2667 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ รวมถึงการติดตามเยี่ยมบ้าน โดยใช้แนวคิด 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ทำการรวบรวม สรุป นำสู่การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 62 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการไอมีเสมหะและน้ำหนักลด มีโรคร่วมคือ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เข้าเกณฑ์ 7 กลุ่มเสี่ยงที่ต้องคัดกรองวัณโรค แพทย์ส่งตรวจภาพถ่ายรังสีทรวงอก และตรวจเสมหะ sputum AFB x III days พบว่า Not found ผลตรวจเสมหะ Sputum gene Expert พบว่า MTB detected จึงได้วินิจฉัยโรคเป็น Pulmonary Tuberculosis ได้รับยาวัณโรคสูตร 2 HRZE/4HR คัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้าน กำกับกำกับการรับประทานยาวัณโรคปอด (DOT) เฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากยา ติดตามเยี่ยมบ้าน ผลการรักษา 6 เดือน ตรวจเสมหะ sputum AFB ผลการตรวจไม่พบเชื้อวัณโรคปอด แพทย์พิจารณาจำหน่ายออกจากคลินิกวัณโรค กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 65 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการ ไอมีเสมหะ มีไข้ตอนกลางคืน มีโรคร่วมคือ โรคความดันโลหิตสูง แพทย์ส่งตรวจ sputum AFB x III days พบว่า Not found ผลตรวจเสมหะ Sputum gene Expert พบว่า MTB detected จึงได้วินิจฉัยโรคเป็น Pulmonary Tuberculosis ได้รับยาวัณโรคสูตร 2 HRZE/4HR คัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้าน กำกับกำกับการรับประทานยาวัณโรคปอด (DOT) เฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากยา ติดตามเยี่ยมบ้าน ผลการรักษา 6 เดือน ตรวจเสมหะ sputum AFB ผลการตรวจไม่พบเชื้อวัณโรคปอด แพทย์พิจารณาจำหน่ายออกจากคลินิกวัณโรค

คำสำคัญ : วัณโรคปอด, การพยาบาล

Abstract

This study aimed to study the nursing care of pulmonary tuberculosis patients. The case study was 2 purposively selected patients at the tuberculosis clinic, Non-Sila Hospital, during January - August 2667. Data were collected from patient medical records, patient and relative interviews, and home visits using Gordon's 11 health patterns. The data were collected and summarized, which led to nursing diagnosis, nursing action planning, and nursing outcome assessment.

The results of the study found that the first case study patient, a 62-year-old Thai male patient, came to the hospital with symptoms of cough with sputum and weight loss. He had comorbidities of diabetes and hypertension. He met the criteria of 7 risk groups that required tuberculosis screening. The doctor sent him for a chest X-ray and sputum AFB x III days sputum test, which showed that it was Not found. The Sputum Gene Expert test showed MTB detected, so he was diagnosed with Pulmonary Tuberculosis. He received 2 HRZE/4HR tuberculosis medication. He screened his household contacts and supervised the administration of pulmonary tuberculosis medication (DOT). He monitored for adverse drug reactions. After a follow-up home visit, treatment results in 6 months, sputum AFB test results, and no pulmonary tuberculosis bacteria, the doctor considered discharge from the tuberculosis clinic. In case study

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลโนนศิลา จังหวัดขอนแก่น

2, a 65-year-old Thai male patient came to the hospital with symptoms of coughing with sputum, fever at night, and co-morbidities of hypertension. The doctor sent for sputum AFB x III days test results, found Not found. The sputum gene Expert test results found MTB detected, so the disease was diagnosed as Pulmonary Tuberculosis. Received 2 HRZE/4HR tuberculosis formula, screened household contacts, supervised the intake of pulmonary tuberculosis drugs (DOT), and monitored for adverse drug reactions. After a follow-up home visit, treatment results in 6 months, sputum AFB test results, and no pulmonary tuberculosis bacteria, the doctor considered discharge from the tuberculosis clinic.

Keywords: Pulmonary tuberculosis, Nursing

บทนำ

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญทาง การแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทยและ เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขทั่วโลก จากรายงาน วัณโรคของโลกปี พ.ศ.2565 โดยองค์การอนามัย โลก พบว่าในปี พ.ศ.2564 มีผู้ป่วยวัณโรคจำนวน 1.6 ล้านคน เพิ่มขึ้นจาก 10.1 ล้านคน เมื่อเทียบกับ ปี พ.ศ.2563 คิดเป็นร้อยละ 4.5 นอกจากนี้วัณ โรคยังเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 13 รองลงมา จาก COVID-19 ประชากรประมาณ 1 ใน 3 พบมี เชื้อวัณโรค ประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศ ที่มี การตรวจพบเชื้อวัณโรคมากที่สุดในภูมิภาคเอเชีย¹ ปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดวัณโรคปอดใน ประเทศไทย ได้แก่ การย้ายถิ่นฐานของแรงงาน ความยากจน การอยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรค เช่น อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกัน การทำงานในที่แห่ง เดียวกัน การจัดลักษณะที่อยู่อาศัยหรือที่ทำงานไม่ ถูกสุขลักษณะหรือสภาพแวดล้อมที่อากาศถ่ายเท ไม่สะดวก การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และผู้ป่วยโรค เรื้อรัง เช่น เบาหวาน โรคไต เป็นต้น วัณโรคเป็น โรคติดต่อที่สามารถแพร่กระจายเชื้อได้ง่าย วัณโรค กว่าร้อยละ 75-80 เกิดขึ้นที่ปอด องค์การอนามัย โลกได้กำหนดยุทธศาสตร์ยุติปัญหาวัณโรค มี เป้าหมายเพื่อลดอุบัติการณ์วัณโรคให้ต่ำกว่า 10 ต่อแสนประชากรโลกภายในปี พ.ศ. 2578 ประเทศไทยจึงได้กำหนดแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการ ต่อต้านวัณโรคเพื่อให้การดำเนินงานป้องกัน ดูแล รักษา และควบคุมวัณโรคของประเทศ สอดคล้อง กับแผนยุทธศาสตร์ชาติโดยมีแนวทางการควบคุม วัณโรคอย่างต่อเนื่องยั่งยืน โดยใช้ระบบยาระยะสั้น

ภายใต้การสังเกตโดยตรงหรือแบบมีที่เลี้ยง (DOT: Directly Observer Treatment) ซึ่งเป็นวิธีการ ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยวัณโรครับประทานยาอย่าง ต่อเนื่องและครบตามแผนการรักษา ซึ่งปัญหาที่พบ ของผู้ป่วยวัณโรคคือ การกินยาไม่ต่อเนื่อง ขาดการ รักษา ต้องใช้ยาหลายขนาดและโอกาสเกิดผล ข้างเคียงจากยา ส่งผลต่อความสม่ำเสมอในการ รักษาทำให้อัตราความสำเร็จของการรักษาต่ำ และ ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ ครอบครัวและสังคม ประกอบกับผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่มีฐานะยากจน ทำให้ผู้ป่วยถูกรังเกียจจากบุคคลอื่นจึงเป็นอุปสรรค ต่อการเข้าถึงการรักษาและดูแลจนหายขาด พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ ความ เข้าใจเกี่ยวกับวัณโรค การให้คำปรึกษา การติดตาม ผู้ป่วยให้มาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ การดูแล การรับประทานยาและลดอาการไม่พึงประสงค์จาก ยา การดูแลด้านโภชนาการและการสนับสนุนด้าน สังคมและเศรษฐกิจ ครอบครัวและชุมชน

โรงพยาบาลโนนศิลา จังหวัดขอนแก่น เป็น โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (F3) เริ่มเปิดให้บริการ คลินิกวัณโรค เมื่อ ปี พ.ศ.2566 (ก่อนหน้าขึ้น ทะเบียนรักษาที่รพ.บ้านไผ่) โดยให้บริการทุกวัน พุธ ให้บริการแบบ One Stop Service แยกส่วน จากการให้บริการผู้ป่วยอย่างชัดเจน อำเภอโนน ศิลา จังหวัดขอนแก่น มีประชากร 26,650 คน จาก สถิติผู้ป่วยวัณโรคอำเภอโนนศิลา ปี พ.ศ. 2564,2565 และ 2566 มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษา วัณโรค (Incident case) มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จำนวน 21,35 และ 39 ราย ตามลำดับ อัตราความ ครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคราย

ใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) ร้อยละ 52.5, 87.5 และ 102.5 และ อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate) ปี 2566 คิดเป็นร้อยละ 55.56 (เกณฑ์มากกว่าร้อยละ 88) อัตราการเสียชีวิต (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 10) ปี 2566 เสียชีวิต 1 รายคิดเป็นร้อยละ 2.56 อัตราการขาดยา (เกณฑ์กำหนดต้องไม่มีการขาดยาในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปี 2566 ขาดยา 1 รายคิดเป็นร้อยละ 2.56⁴

แม้ว่าอัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ความสำเร็จของการรักษาวัณโรคมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ยังพบว่า อัตราการเสียชีวิตและมีผู้ป่วยวัณโรคที่ขาดยา ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของโรงพยาบาลที่จะต้องพัฒนาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคเพื่อเพิ่มอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ลดอัตราการเสียชีวิตและอัตราการขาดยา

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ค้นหาปัญหา กำหนดปัญหาทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล วางแผนการจำหน่ายเพื่อลดความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อน ลดการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ตลอดจนส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับประทานยาวัณโรคอย่างต่อเนื่องป้องกันการเกิดการดื้อยาของเชื้อวัณโรคปอด จาก

ความสำคัญดังกล่าวผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอดที่คลินิกวัณโรคเพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย บุคลากรและพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอดให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอด กรณีศึกษา 2 ราย

ขอบเขตและวิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยวัณโรคปอด จำนวน 2 ราย ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลโนนศิลา ปีพ.ศ.2567 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอด จำนวน 2 ราย โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลโนนศิลา ในระหว่างเดือน มกราคม - สิงหาคม 2567 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียน จากผู้ป่วย และญาติ โดยใช้แนวคิด 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ทำการสรุป รวบรวม นำสู่การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผน ปฏิบัติการพยาบาล สรุปและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล โดยเปรียบเทียบกรณีศึกษาจากแบบแผนสุขภาพ การดูแลผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการพยาบาล

ผลการศึกษา

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย

ข้อมูลภาวะสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์เปรียบเทียบ
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงมารับยาตามนัด 1 เดือนก่อนมาไอมีเสมหะขาวขุ่น เป็นๆหายๆ น้ำหนักลด 4 กิโลกรัม	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตมารับยาตามนัด 1 เดือนก่อนมา ไอมีเสมหะ มีไข้ตอนกลางคืน	ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย เป็นผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มารับยาตามนัด ผู้ป่วยรายที่ 1 ป่วยด้วยเบาหวาน และมีอาการไอน้ำหนักลด ผู้ป่วยรายที่ 2 ป่วยด้วยความดันโลหิตสูง มีอาการไอ ไข้ตอนกลางคืน

ข้อมูลภาวะสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์เปรียบเทียบ
ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน	ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงมารักษาตามนัด 1 เดือนก่อนมาไอมีเสมหะขาวขุ่น เป็นๆหายๆ น้ำหนักลด 4 กิโลกรัม คัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่ม ผลภาพถ่ายรังสีทรวงอก (CXR) พบผิดปกติ ส่ง sputum gene Xpert ผลพบเชื้อ (MTB detected)	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมารักษาตามนัด 1 เดือนก่อนมา ไอมีเสมหะ มีไข้ตอนกลางคืน ผลภาพถ่ายรังสีทรวงอก (CXR) พบผิดปกติ ส่ง sputum gene Xpert ผลพบเชื้อ (MTB detected)	ผู้ป่วยรายที่ 1 เข้าเกณฑ์การคัดกรองวัณโรคปอดใน 7 กลุ่มเสี่ยง และมีอาการแสดงที่ชัดเจน ผล CXR ผิดปกติ ผลตรวจเสมหะพบเชื้อ ผู้ป่วยรายที่ 2 ไม่เข้าเกณฑ์การคัดกรองวัณโรคแต่ผู้ป่วยมีอาการแสดงที่ชัดเจน CXR ผิดปกติ ผลตรวจเสมหะพบเชื้อ
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	โรคประจำตัวเบาหวานและความดันโลหิตสูงรับยาที่โรงพยาบาลโนนศิลา เป็นมา 1 ปี	โรคความดันโลหิตสูง รับยาที่โรงพยาบาลโนนศิลา เป็นมา 8 ปี	ผู้ป่วยรายที่ 1 มีโรคประจำตัวที่เสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคปอดคือโรคเบาหวานซึ่งมีความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรคประมาณ 30 % ตลอดช่วงชีวิต
โรคประจำตัว	โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	โรคความดันโลหิตสูง	ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีโรคประจำตัว ผู้ป่วยรายที่ 1 มีโรคประจำตัวเบาหวานซึ่งมีความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรคประมาณ 30% ตลอดช่วงชีวิต
ประวัติการแพ้ยาและสารเสพติด	สูบบุหรี่(ยาเส้น) วันละ 10 มวน ดื่มสุราตามเทศกาลมานานมากกว่า 10 ปี	สูบบุหรี่(ยาเส้น) วันละ 6-8 มวน เลิกสูบบุหรี่มา 8 ปี ดื่มสุราตามเทศกาล	ผู้ป่วยทั้ง 2 รายดื่มสุราและสูบบุหรี่ซึ่งเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรค
ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว	สมาชิกในครอบครัวไม่มีโรคประจำตัวหรือเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ	สมาชิกในครอบครัวไม่มีโรคประจำตัวหรือเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ	ผู้ป่วยทั้ง 2 รายไม่มีสมาชิกในครอบครัวไม่มีโรคประจำตัวหรือเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อเหมือนกัน
การวินิจฉัยโรค	Pulmonary Tuberculosis	Pulmonary Tuberculosis	ผู้ป่วยทั้ง 2 รายเป็นผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ผู้ป่วยรายที่ 1 เป็นกลุ่มเสี่ยงที่ต้องคัดกรองวัณโรคเนื่องจากเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ผู้ป่วยรายที่ 2 มีความเสี่ยงที่จะป่วยวัณโรคจากสูงอายุ สูบบุหรี่และดื่มสุรา

ข้อมูลภาวะสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์เปรียบเทียบ
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ผลตรวจเสมหะ sputum AFB x III Not found ผลตรวจเสมหะ Sputum gene Xpert = MTB detected	ผลตรวจเสมหะ sputum AFB x III Not found ผลตรวจเสมหะ Sputum gene Xpert = MTB detected	ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ตรวจเสมหะ sputum AFB ไม่พบเชื้อ ตรวจเสมหะ Sputum gene Xpert = MTB detected
ผลตรวจภาพถ่ายรังสีทรวงอก (CXR)			ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีพยาธิสภาพที่ปอด
การรักษาที่ได้รับ	สูตร 2HRZE/4HR Isoniazid 100 mg. 3 tab oral hs Rifampicin 300 mg. 2 tab oral hs Pyrazinamide 500 mg. 4 tab oral hs Ethambutol 400 mg. 3 tab oral hs Vit B6 1 tab oral hs Metformin 500 mg. 1 tab oral bid pc Enalapril 5 mg. 1 tab oral bid pc Simvastatin 20 mg. ½ tab oral hs.	สูตร 2HRZE/4HR Isoniazid 100 mg. 3 tab oral hs Rifampicin 300 mg. 2 tab oral hs Pyrazinamide 500 mg. 4 tab oral hs Ethambutol 400 mg. 3 tab oral hs Vit B6 1 tab oral hs Amlodipine 10 mg. 1 tab oral pc OD Losartan 50 mg. 1 tab oral pc OD Simvastatin 20 mg. 1 tab oral hs.	ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับยารักษาวัณโรคปอด สูตรยา 2HRZE/4HR ซึ่งเป็น First-line drug สำหรับผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ไม่เคยรับการรักษามาก่อน และขนาดยาตามน้ำหนักตัวของผู้ป่วย และรับยาโรคประจำตัว โดยรายที่ 1 รับยารักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง รายที่ 2 รับยารักษาโรคความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์เปรียบเทียบ
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	1. เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดเนื่องจากอยู่ในระยะแพร่กระจายเชื้อ (Active TB)	1. เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดเนื่องจากอยู่ในระยะแพร่กระจายเชื้อ (Active TB)	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 มีข้อวินิจฉัยการพยาบาล 5 ข้อ ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 มีข้อวินิจฉัยการพยาบาล 4 ข้อ

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์เปรียบเทียบ
	2. เสี่ยงต่อการเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยารักษาวัณโรคปอด	2. เสี่ยงต่อการเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยารักษาวัณโรคปอด	มีความแตกต่างกันคือ ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน
	3. ผู้ป่วยและครอบครัววิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย	3. ผู้ป่วยและครอบครัววิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย	Hypoglycemia/Hyperglycemia จากโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้
	4. ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวขณะป่วยเป็นวัณโรคปอด	4. ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวขณะป่วยเป็นวัณโรคปอด	
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	5. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน Hypoglycemia/Hyperglycemia		

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษานี้มีการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แนวคิด 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน นำสู่การตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล และพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยผู้ป่วยทั้ง 2 ราย เป็นผู้ป่วยเพศชาย วัยสูงอายุและมีโรคร่วม ผู้ป่วยรายที่ 1 อายุ 62 ปี เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอด มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสมคือ ดื่มสุรา สูบบุหรี่ ควบคุมโรคเบาหวานได้ไม่ดี ผู้ป่วยรายที่ 2 อายุ 65 ปี เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอด และมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม ดื่มสุรา และเคยสูบบุหรี่ จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ป่วยด้วยวัณโรคปอด ได้แก่ สูงอายุ มีโรคประจำตัวเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ดื่มสุรา และสูบบุหรี่ จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยทั้งสองรายป่วยด้วยวัณโรค และมีผลต่อการรักษาหายได้แก่ อายุ ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป มีโอกาสประสบความสำเร็จใน

การรักษาเพียง 0.28 เท่าของกลุ่มอายุน้อยกว่า 25 ปี (95% CI = 0.18-0.45) ผู้ป่วยที่มีโรคร่วมมีโอกาสนประสบความสำเร็จในการรักษาเพียง 0.24 เท่าของกลุ่มที่ไม่มีโรคร่วม (95% CI = 0.19-0.29)⁵ และการรับประทานยาต้านวัณโรคสม่ำเสมอ มีโอกาสรักษาสำเร็จเป็น 22.44 เท่า (95% CI = 6.09-82.65)⁷ เมื่อพิจารณาปัญหาที่พบจากการประเมินตาม แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน 11 แบบแผน การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษอื่นๆพบว่าพยาธิสภาพโรค อาการและอาการแสดง การวินิจฉัยเป็นไปตามแนวทางและมาตรฐานการรักษาผู้ป่วยวัณโรค กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข¹ ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อจากอยู่ในระยะแพร่กระจายเชื้อ (Active TB) และดื่มสุราสังสรรค์กันเพื่อนในชุมชน มีความเครียดและมีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่เหมาะสม และในผู้ป่วยรายที่ 1 เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน Hypoglycemia/Hyperglycemia ซึ่งพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ตั้งแต่

ระยะแรกเริ่ม และการดูแลต่อเนื่อง เป็นผู้สนับสนุนให้การช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติ มีส่วนร่วมในแผนการรักษา เป็นผู้ให้คำปรึกษา สร้างความตระหนัก แนะนำให้ความรู้ในการดูแลตนเอง โดยมีเป้าหมายเพื่อไม่ให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคสู่บุคคลใกล้ชิดและชุมชน ผู้ป่วยให้ความร่วมมือจนครบระยะการรักษา ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย ไม่ดื้อต่อยาวัณโรค สามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างเหมาะสม

สรุปผลการศึกษา

กรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอด 2 ราย ผู้ป่วยรายที่ 1 มีอาการไอมีเสมหะ น้ำหนักลด มีโรคร่วม เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และเป็นผู้สูงอายุ เข้าเกณฑ์ 7 กลุ่มเสี่ยงคัดกรองวัณโรค ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเอง การดื่มเหล้า สูบบุหรี่ โรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ผู้ป่วยรายที่ 2 มีโรคร่วมคือ โรคความดันโลหิตสูงและเป็นผู้สูงอายุ ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเอง การดื่มเหล้า เคยสูบบุหรี่ การรักษาผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย รักษาด้วยสูตรยา 2HRZE/4HR ซึ่งเป็น First-line drug สำหรับผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ไม่เคยได้รับการรักษามาก่อน ปัญหาทางการแพทย์ที่พบ ในผู้ป่วยรายที่ 1 มี 5 ประเด็น ได้แก่ 1.เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดเนื่องจากอยู่ในระยะแพร่กระจายเชื้อ (Active TB) 2.เสี่ยงต่อการเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยารักษาวัณโรคปอด 3. ผู้ป่วยและครอบครัววิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย 4. ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวขณะป่วยเป็นวัณโรค

ปอด 5. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน Hypoglycemia/Hyperglycemia และ รายที่ 2 พบมี 4 ประเด็น 1.เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดเนื่องจากอยู่ในระยะแพร่กระจายเชื้อ (Active TB) 2.เสี่ยงต่อการเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยารักษาวัณโรคปอด 3.ผู้ป่วยและครอบครัววิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย 4. ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวขณะป่วยเป็นวัณโรคปอด นำไปสู่การวางแผนการพยาบาลผู้ป่วย เพื่อจัดการอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากโรคและยาที่ใช้ในการรักษา การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่คนในครอบครัวและชุมชน ติดตามเยี่ยมบ้านให้ความรู้ ให้คำปรึกษาแก่ครอบครัว ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการยอมรับสภาพของการเจ็บป่วย การมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา และป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และทำให้การรักษาประสบผลสำเร็จ

ข้อเสนอแนะ

1. คัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้าน และให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอย่างน้อย 2 สัปดาห์หรือจนกว่าไม่มีอาการไอ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
2. จัดอบรมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งปัจจัยสำคัญในการช่วยให้ดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคสำเร็จ
3. พัฒนาแนวทาง การดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด การติดตามการกำกับการรับประทานยา (DOT) การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการคัดกรองและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

- 1.กระทรวงสาธารณสุข. กรมควบคุมโรค. กองวัณโรค.การบริหารจัดการค้นหาและรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงสำหรับผู้สัมผัสผู้วัณโรค. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดีไซน์; 2564.
- 2.กระทรวงสาธารณสุข. กรมควบคุมโรค. กองวัณโรค.แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ.2564. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดีไซน์; 2564.
- 3.กระทรวงสาธารณสุข. กรมควบคุมโรค. กองวัณโรค. สถานการณ์และผลการดำเนินงานควบคุมวัณโรคของประเทศไทย ปี พ.ศ.2562-2566. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดีไซน์; 2567.
- 4.กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลโนนศิลา.รายงานข้อมูลสถิติผู้ป่วยวัณโรค 2564-2566 ขอนแก่น: โรงพยาบาลโนนศิลา. 2566.

- 5.กุสุมา สว่างพันธุ์. ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่จังหวัดภูเก็ต. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2564; 9(3) : 317-329.
- 6.จินตนา โพธิ์ตาก. การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอด : กรณีศึกษา 2 ราย.วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ. 2566;4(3)268-279.
- 7.พชรพร ครองยุทธ, เจษฎา สุรวรรณ,สุภัทวดี ธนสีลังกูร,เป้พมา ล้อพงศ์พานิชย์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคในจังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2564; 14(3).
- 8.วิศณุ นันทัยเกื้อกุล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยด้วยวัณโรคปอดในผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มารับบริการที่คลินิกวัณ โรคโรงพยาบาลภูเวียง จังหวัดขอนแก่น. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น 2564; 28(2) : 53-62.
- 9.สุวิจักขณ์ เจนปิยพงษ์, ชมพูนุช เพชรวิเศษ, ณัฐธิดา เพชรประไพ, ศรัณญา จุฬารี. การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอดใน ระยะกำเริบและระยะพักฟื้น : กรณีศึกษา. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2566;41(2)1-14.