

การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ร่วมโรควัณโรคดื้อยาหลายขนาน : 2 กรณีศึกษา
Nursing Care for Patients with HIV/AIDS Co-infected with Multidrug-Resistant Tuberculosis :
Two Case Studies.

(Received: June 24,2025 ; Revised: June 27,2025 ; Accepted: June 29,2025)

ศศิภา ทับทิมพรรณ¹
Sasipa Thubtimphun¹

บทคัดย่อ

การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ร่วมโรควัณโรคดื้อยาหลายขนาน : 2 กรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ร่วมโรควัณโรคดื้อยาหลายขนาน เป็นการศึกษาเฉพาะราย (Case study) โดยคัดเลือกกรณีศึกษาเฉพาะผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ร่วมโรควัณโรคดื้อยาหลายขนาน ที่มารักษาที่คลินิกโรคติดต่อทางเดินหายใจ ของสถาบันบำราศนราดูร ในปีงบประมาณ พ.ศ 2566 และ 2568 จำนวน 2 ราย และมีปัญหาทางการพยาบาลที่ยากซับซ้อน

ผลการศึกษา: กรณีศึกษาที่ 1 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 63 ปี มีโรคประจำตัว HIV, เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ได้รับการวินิจฉัยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) และได้รับการรักษาด้วยสูตรยาวัณโรคดื้อยาหลายขนานแบบกินระยะสั้น 9 เดือน พร้อมยาต้านไวรัสเอชไอวีหลายสูตร ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้อาเจียนจากยาวัณโรคในช่วงหนึ่งของการรักษา แต่ให้ความร่วมมือดี รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง ผลการรักษาสรุปว่าไม่พบเชื้อวัณโรคหลังการรักษาและยังรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีต่อเนื่องอย่างดี กรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 56 ปี เคยได้รับการรักษาวัณโรคปอดและติดเชื้อ HIV แต่มีประวัติขาดยาต้านไวรัสเอชไอวีเป็นเวลาประมาณ 1 ปี เนื่องจากปัญหาทางการเงิน ต่อมาเข้ารับการรักษาใหม่ด้วยอาการไข้ ไอเรื้อรัง และปวดท้อง ผลตรวจพบวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) โดยได้รับการรักษาด้วยสูตรยา BPaLM เป็นเวลา 6 เดือน และพักรักษาตัวในโรงพยาบาลอย่างใกล้ชิด

คำสำคัญ: เอชไอวี/เอดส์, วัณโรคดื้อยาหลายขนาน, การพยาบาล

Abstract

Nursing care for HIV/AIDS patients with multidrug-resistant tuberculosis: 2 case studies The objectives were to study and compare nursing care using the nursing process for caring for patients with HIV/AIDS and multidrug-resistant tuberculosis. This was a case study. Two cases were selected for the study. Only patients with HIV/AIDS and multidrug-resistant tuberculosis who came to the respiratory tract infectious disease clinic of Bamrasnaradura Institute in fiscal years 2023 and 2025 and had complicated nursing problems.

Results of the study: Case study 1 A 63-year-old Thai male patient with underlying HIV, diabetes, and hypertension was diagnosed with multidrug-resistant tuberculosis (MDR-TB) and was treated with a 9-month short-term multidrug-resistant tuberculosis regimen along with multiple antiretroviral drugs for HIV. The patient had nausea and vomiting from tuberculosis drugs during one period of treatment, but was very cooperative, took his medication regularly, and continuously came for check-ups. The treatment results concluded that tuberculosis was not found after treatment and continued to take antiretroviral drugs well. Case study 2: A 56-year-old Thai male patient who had been treated for pulmonary tuberculosis and HIV infection but had a history of not taking antiretroviral drugs for approximately 1 year due to financial problems was later re-admitted with symptoms of fever, chronic cough, and abdominal pain. The results showed that he had multidrug-resistant tuberculosis (MDR-TB). He was treated with the BPaLM regimen for 6 months and was closely monitored in the hospital.

Keywords: HIV/AIDS, Multidrug-resistant Tuberculosis (MDR-TB), Nursing care

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถานที่ทำงาน สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค อีเมลล์ yadasasipa@gmail.com

บทนำ

HIV (Human Immunodeficiency Virus) คือ เชื้อไวรัสชนิดหนึ่งที่ทำลายภูมิคุ้มกันของร่างกาย โดยเฉพาะเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิด CD4 เมื่อเชื้อเอชไอวี (HIV) เข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาว (T Helper Cell) ที่เป็นแหล่งสร้างภูมิคุ้มกันโรคลดน้อยลง และเมื่อมีการดำเนินโรคไประยะเวลาหนึ่ง เชื้อ HIV จึงพัฒนาสู่โรคเอดส์เต็มขั้น โรคเอดส์ (Acquired Immune Deficiency Syndrome - AIDS) ทำให้ภูมิคุ้มกันโรคลดน้อยลง ทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่ำลง ไม่เพียงพอในการป้องกันตนเองจากเชื้อโรคฉวยโอกาส (Opportunistic Infection) จึงทำให้ติดเชื้อโรคฉวยโอกาสแทรกซ้อนเข้าสู่ร่างกายได้ง่ายขึ้น เช่น วัณโรคในปอด หรือต่อมน้ำเหลือง เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา วัณโรคดื้อยาหลายขนาน หรือเป็นมะเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าคนปกติ และวัณโรคเป็นโรคที่พบบ่อยที่สุดของโรคติดเชื้อฉวยโอกาสซึ่งสาเหตุของการเสียชีวิตมักเกิดขึ้นจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาสต่างๆ เหล่านี้ ให้อาการจะรุนแรง และเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว¹ ดังนั้นผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยโรคเอดส์ จึงเป็นกลุ่มอาการเจ็บป่วยที่มีความสัมพันธ์กัน กล่าวคือ ผู้ป่วยเอดส์เป็นกลุ่มที่มีอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเมื่อรับเชื้อวัณโรคเข้าสู่ร่างกายจะมีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคสูงมากกว่าคนปกติ โดยคนปกติจะมีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคร้อยละ 6-10 ตลอดช่วงชีวิตขณะที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคสูงถึงร้อยละ 5 - 10 ต่อปี ผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยมีโอกาสป่วยด้วยวัณโรคสูงกว่าผู้ไม่ติดเชื้อ 26-31 เท่า² ด้วยเหตุนี้การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จึงส่งผลกระทบต่อระดับความรุนแรงของวัณโรค โดยทำให้จำนวนผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มขึ้นในหลายประเทศรวมถึงประเทศไทย³ ทั้งนี้เชื้อวัณโรคจะกระตุ้นภูมิคุ้มกันของร่างกายเพื่อต่อสู้กับเชื้อวัณโรค แต่ผลเสียกลับทำให้เกิดการแบ่งตัวของเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และส่งผลทำให้วัณโรคเกิดการลุกลามและรุนแรง อีกทั้งยังส่งผลให้เกิดวัณโรคดื้อยา เนื่องจากการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์เอชไอวี/เอดส์และยารักษาวัณโรคไปพร้อมๆ กันผู้ป่วยต้องรับประทานยาหลายอย่างอาจ

ทำให้ผู้ป่วยรับประทานยาไม่ครบมีโอกาสเกิดวัณโรคดื้อยาได้ จากสถานการณ์เอชไอวีอัตราการระบาดทั่วโลกในกลุ่มผู้ใหญ่ (เปอร์เซ็นต์ของผู้ที่มีอายุระหว่าง 15-49 ปีที่ติดเชื้อ) ได้คงที่ตั้งแต่ปี 2544 และอยู่ที่ 0.8% ในปี 2566 ถึงแม้ว่าอัตราการระบาดจะสูงขึ้นในกลุ่มคนบางกลุ่ม เช่น ผู้หญิงและเด็กผู้หญิง และประชากรหลัก (เช่น ผู้ชายที่หลบนอนกับผู้ชาย ผู้ขายบริการทางเพศ คนที่ฉีดยา คนข้ามเพศ และคนในเรือนจำ) ในปี 2566 มี ผู้ติดเชื้อ HIV 40 ล้านคนเพิ่มขึ้นจาก 32 ล้านคนในปี 2010 เป็นผลจากการติดเชื้อใหม่อย่างต่อเนื่องและผู้ติดเชื้อ HIV มีอายุยืนยาวขึ้น ในจำนวนผู้ติดเชื้อ HIV ในปี 2566 นั้น 38.6 ล้านคนเป็นผู้ใหญ่ และ 1.4 ล้านคนเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี⁴

สถานการณ์เอชไอวีประเทศไทย ในปี 2565 พบว่ามีผู้ติดเชื้อที่มีชีวิตอยู่ 561,578 คน กำลังรับยาต้านไวรัส 457,113 คน เสียชีวิต จากเป็นผู้ป่วยเอดส์ 10,972 คน พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ 9,230 คน⁵ ปี พ.ศ. 2566 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่ 580,000 คนติดเชื้อเอชไอวีที่รับยาต้านอยู่ 474,675 คน ผู้เสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ 12,000 คน และมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ 9,100 คน และจากรายงานคาดประมาณปี พ.ศ. 2567 จะมี อุบัติการณ์ของวัณโรค 111,000 คน (155 ต่อประชากรแสนคน) และเสียชีวิตประมาณ 13,700 คน โดยเป็นผู้ป่วยวัณโรคมี เชื้อเอชไอวีร่วมด้วย 2,100 คน (Latent TB infection: LTBI)⁶ จากข้อมูลงานเวชสถิติประจำปี 2564 ถึง 2566 ของสถาบันบำราศนราดูร พบผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เข้ามารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม จำนวน 7,276 ราย, 7,448 ราย และ 7,550 ราย และพบข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการคลินิกโรคติดต่อทางเดินหายใจสถาบันบำราศนราดูรประจำปี 2564 ถึง 2566 วัณโรคปอด (Pulmonary tuberculosis) จำนวน 127 ราย (76.51%), 67 ราย (72.04%) และ 96 ราย (74.99%)⁷

ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ร่วมโรควัณโรคดื้อยาหลายขนาน ในสถาบันบำราศนราดูร นำมาเปรียบเทียบ 2 ราย

ภายใต้แนวคิดในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในมิติ ภาย จิต สังคม จิตวิญญาณ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ร่วมโรค วัณโรคคือยาหลายขนาน ที่ต้องมียุทธวิธีในการ สนับสนุนและส่งเสริมศักยภาพในการจัดการตนเอง ของผู้ป่วยในทุกๆมิติสุขภาพ เนื่องจากพยาธิสภาพ ของโรคสามารถส่งผลกระทบ ต่อภาวะสุขภาพของ ผู้ป่วยได้ โดยเฉพาะในกรณีศึกษาที่ ผู้ศึกษาได้ทำ การประเมินเบื้องต้นแล้วพบว่าผู้ป่วยได้รับผลกระทบ ทางจิตใจในด้านการปรับตัวต่อโรคที่เป็นอยู่ มีความ กังวลต่ออาการลักษณะและทัศนคติจากคนรอบข้าง ครอบครัว คนรักและเพื่อนร่วมงานต่ออาการแสดง ของโรค และการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ผู้ป่วยต้องเผชิญ ความเครียดตั้งแต่เริ่มต้นการติดเชื้อ มีความวิตก กังวล กลัวว่าจะแพร่เชื้อไปสู่บุคคลที่รัก กลัวถูก ปฏิเสธ นอนหลับไม่เพียงพอจากความวิตกกังวล หรือ จากอาการเหนื่อยหอบ ความเข้มแข็งทางจิตใจลดลง ในการดูแลสุขภาพติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ร่วมโรควัณโรคคือ ยาหลายขนาน จำเป็นต้องใช้กระบวนการพยาบาล เป็นการแก้ปัญหาตามหลักวิทยาศาสตร์อย่างเป็น ระบบ เป็นขั้นตอน และมีความต่อเนื่อง นำความรู้ ทางทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลอย่างมี ประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มี คุณภาพ ทั้งนี้ได้นำการวางแผนสุขภาพของกอร์ ดอนมาใช้เป็นกรอบในการประเมิน วินิจฉัยการ พยาบาลและวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะราย ได้ครอบคลุมทุกมิติ จากความสำคัญดังกล่าวผู้ศึกษา จึงสนใจทำการศึกษากาพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอ วี/เอดส์ร่วมโรควัณโรคคือยาหลายขนาน เพื่อเป็น ประโยชน์ต่อผู้ป่วย บุคลากรและการพัฒนาระบบ บริการให้มีประสิทธิภาพ โดยนำแบบแผนสุขภาพ ของกอร์ดอน มาประยุกต์ใช้ในการประเมินภาวะ สุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย 11 แบบแผน นำไปสู่การตั้งข้อวินิจฉัย วางแผน และให้การ พยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาในวันที่ให้การ พยาบาล กรณีศึกษาพบว่า การให้การพยาบาลผู้ป่วย เอดส์ที่มีโรคร่วมวัณโรคคือยาหลายขนาน โดยใช้

กระบวนการพยาบาลเป็นขั้นตอน ช่วยลดปัญหา สุขภาพของผู้ป่วยได้ ข้อเสนอแนะจากกรณีศึกษาครั้ง นี้ ควรติดตามประเมินผลปรับปรุงให้เหมาะสมเป็น วงจรต่อเนื่อง ทีมสุขภาพควรได้ดูแลผู้ป่วยแบบสห สาขาวิชาชีพ โดยมีการเตรียมความพร้อมให้ ครอบคลุมทุกมิติเป็นแบบองค์รวม การติดตามผู้ป่วย อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการพยาบาลโดยใช้ กระบวนการพยาบาลการดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ร่วมโรควัณโรคคือยาหลายขนาน

วิธีการศึกษา

1. เป็นการศึกษาเฉพาะราย (Case study) โดยคัดเลือกกรณีศึกษาเฉพาะผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ร่วมโรควัณโรคคือยาหลายขนาน ที่มารักษาที่ คลินิกโรคติดต่อทางเดินหายใจ ของสถาบันบำราศ นราดูร ในปีงบประมาณ พ.ศ 2566 และ 2568 จำนวน 2 ราย และมีปัญหาทางการพยาบาลที่ยุ่งยาก ซับซ้อน
2. ศึกษาเอกสาร ตำรา บทความทางวิชาการ งานวิจัยการพยาบาลที่เกี่ยวข้องและจากเว็บไซต์
3. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนของ กรณีศึกษา
4. ผู้ศึกษาตรวจสอบประวัติการรักษาจาก แฟ้มทะเบียนประวัติผู้ป่วยแต่ละครั้งที่มารักษา
5. ดำเนินการตรวจสอบประวัติจากเวช ระเบียน เพื่อค้นหาสภาพปัญหา นำข้อมูลที่ได้มา วางแผนเพื่อให้การพยาบาลกำหนดข้อวินิจฉัย ทางทางการพยาบาล โดยใช้แนวคิดแบบประเมินผู้ป่วย ตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ ดอน มีการประเมินผลการพยาบาลและแก้ไข ปรับปรุงกระบวนการพยาบาลให้เหมาะสมกับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงตาม ข้อมูลในเวชระเบียน
6. ส่งผู้ป่วยเข้ารับการตรวจรักษากับแพทย์ผู้ นัดและให้การรักษา พร้อมทั้งเก็บรวบรวม

ผลการรักษาในแต่ละครั้ง ตามช่วงเวลาและวันที่แพทย์นัดเพื่อมาติดตามการรักษาที่แผนกคลินิกโรคติดต่อทางเดินหายใจ ของสถาบันบำราศนราดูร

7. สรุปข้อมูลการรักษาจากเวชระเบียนพร้อมให้ความรู้ และคำแนะนำตามสภาพปัญหาและแผนการรักษา

8. ติดตามประเมินผลการรักษาและเก็บบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียน

9. วิเคราะห์เปรียบเทียบการศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย ตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาล โดยใช้ความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง

10. สรุปผลการศึกษาและจัดทำเป็นกรณีศึกษา

11. จัดทำเป็นเอกสาร (รูปเล่ม) ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องของผลงานตรวจทานแก้ไข เผยแพร่ผลงาน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอน พร้อมทั้งให้ลงนามยินยอม และให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล สามารถเข้าร่วม หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใดๆ ที่จะได้รับสำหรับข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอผลการศึกษาเป็นแบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการศึกษา

1. กรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ร่วมโรควัณโรคคือยาหลายขนาน⁸

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วยของกรณีศึกษา 2 ราย

ข้อมูลพื้นฐาน	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
เพศ	ชาย	ชาย
อายุ	63	56
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	surveillance) เพื่อมาติดตามอาการและการรักษา หลังรับประทานยารักษาวัณโรคดื้อน้ำเหลืองครบ ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ (relapse) นัดมา surveillance เอกซเรย์ปอด พบ abnormal Sputum AFB=positive 1+(10-99 cells/100 OIF)Lab No.66009937 sputum AFB=positive 1 cell/slide(lab No.66009938 Sputum AFB=positive 1+(10-99 cells/100 OIF)Lab No.66009940 sputum AFB=positive Mycobacteria : Line Probe Assay=Mycobacterium tuberculosis complex MDR-TB by line probe assay resistance Isoniazid (H), Rifampicin(R)	ต้องการกลับมารักษาต่อเนื่อง คัดกรองวัณโรคปอด มีอาการไข้ ปวดเมื่อยตามร่างกาย ไอเรื้อรังมากกว่า 2 สัปดาห์ ไอแห้งๆ มีน้ำมูก เหนื่อยง่าย เป็นมา 1 สัปดาห์ ก่อนมาโรงพยาบาล ร่วมกับอาการ ปวดท้องกลางขวา ไม่ร้าว ลักษณะปวดท้องไม่ย้ายตำแหน่ง เริ่มมีไข้สูงเวลาเดียวกัน เบื่ออาหาร คลื่นไส้ ผล CXR พบ abnormal = Diffuse reticulonodular opacities at both lung, prominent at BUL zone, TB is possible, DDX other interstitial/nodular infiltration Sputum AFB=positive 1 cell/slide(lab No.68027247 Sputum GeneXpert=M.tuberculosis complex Detected Rifampicin Resistance Detected
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล		Sputum Xpert MTB/XDR = M.tuberculosis complex Detected Isoniazid (INH) Resistance Detected Ethionamide (ETH) Resistance Detected

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วยของกรณีศึกษา 2 ราย

ข้อมูลพื้นฐาน	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
		Line Probe Assay(16/03/2568) : Mycobacterium tuberculosis complex MDR-TB Isoniacid (R), Rifampicin (R) Mycobacterial antimicrobial susceptibility test for 1st line anti-TB(27/03/2568)= Mycobacterium tuberculosis complex Mycobacterium culture(culture only)(2/04/2568)= Mycobacterium tuberculosis complex ผลตรวจปัสสาวะผิดปกติ U/A=WBC>100 cell/HPF,RBC 3-5 cell/HPF,Blood 1+ แพทย์พิจารณาให้นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล Ward 3/2
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	: เดิมผู้ป่วยเข้ามารักษาที่สถาบันบำราศนราดูร เนื่องจากทางโรงพยาบาลนครศรีธรรมราชส่งมา ปรึกษาเรื่องปรับสูตรยาต้านไวรัสเอชไอวี ทราบผลว่าติดเชื้อเอชไอวี เมื่อประมาณปี 2544 ผล CD4 ก่อนได้ยาต้านไวรัสเอชไอวี CD4=20 ไม่มีประวัติแพ้ยาและแพ้อาหาร ไม่เคยมีประวัติผ่าตัดใดๆ สูตรยาด้านไวรัสเอชไอวี สูตรแรก 1.D4T+3TC+EFV 2.D4T+3TC+ABC(มีเวียนศีรษะจาก ABC) 3.D4T+3TC+NVP(มีผื่นคันจาก NVP) 4.D4T+3TC+EFV 5.PI เมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2549 IDV/RTV/SQV 6.เปลี่ยนสูตรยา มีปัญหา Financial 19 กุมภาพันธ์ 2550 เป็น IDV/LPV/RTV 7.เปลี่ยนสูตรยาโครงการวิจัย เป็น TDF/3TC/ETR/LPV/RTV (27 กันยายน 2552) 8.ล่าสุด TDF/3TC/ETR/Kaletra 9.Kivexa+DTG 10.ABC(300)/3TC(150)/DTG(50)(สูตรยาด้านไวรัสเอชไอวี ปัจจุบัน) 27 กันยายน 2547 วินิจฉัยว่าเป็น HIV with Pulmonary tuberculosis ไม่ได้รักษา ต่อมาเป็นวัณโรคต่อมน้ำเหลือง(TBLN) รักษา on anti TB drug 1 ปี หยุดยาโดยแพทย์ อาการปกติ ไม่มีวัณโรคกลับเป็นซ้ำ เปลี่ยนเวลาทานยาด้านไวรัสเอชไอวี เดิมรับประทาน 06.00น.และ 18.00น. เนื่องจากทำงานไม่เป็นเวลา สัมรับประทานยาบ่อย (เป็นช่างซ่อมเครื่องยนต์ รถโฟล์ค) จึงขอเปลี่ยนเวลารับประทานยาด้านไวรัสเอชไอวี เป็นเวลา 07.00น. และ 19.00น.ผล CD4=460,VL=7,160 แพทย์ส่งตรวจ Drug resistance ผล R ต่อยากกลุ่ม	: ทราบผล HIV ปี 2548 รับยาและรักษาต่อเนื่องสถาบันบำราศนราดูร ร่วมกับเคยป่วยเป็นวัณโรคปอด เมื่อปี 2548 รับประทานยาครบ 6 เดือน และรับประทานยาด้านไวรัสเอชไอวีมาตลอดด้วยสูตรยา ZDV+3TC+NVP เริ่มขาดยาด้านไวรัสประมาณ 1 ปี เนื่องจากมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วยของกรณีศึกษา 2 ราย

ข้อมูลพื้นฐาน	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
	NRTI, NNRTI รายได้ไม่เพียงพอที่จะจ่ายสูตร PI จึงขอปรึกษาสถาบันบำราศนราดูร และเปลี่ยนสิทธิการรักษาเป็นประกันสังคมสถาบันบำราศนราดูร (1 กันยายน 2548) เปลี่ยนสูตรยาเป็น IDV(400)+RTV(100)+SQV(200) 2 มีนาคม 2549 มาตรวจก่อนวันนัด เนื่องจาก รับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี ชุดใหม่แล้วมีอาการคลื่นไส้เบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลดลงเด็มน้ำหนัก 58.5 → 56 kg อ่อนเพลีย คอตันขาวบวม โต มีก้อนโตขนาด 1 เซนติเมตร จำนวน 4 ก้อน เรียงกันเป็นแถว กดเจ็บ พิจารณาแผนการรักษาตามอาการ (23 เมษายน 2543) แพทย์ ส่ง ทำ LN biopsy ส่งย้อม AFB นัดมาฟังผลตรวจติดตามอาการ (29 เมษายน 2549) ผล LN Bx. AFB=positive 3+ แพทย์วินิจฉัย TBLN เริ่มยา I300,R600,Z1,000,E800+VitB6 =2mo (18 พฤษภาคม 2549) รับประทานยารักษาวัณโรคต่อมน้ำเหลือง ไม่มีแพ้ยา ไม่มีตัวตา เหลือง น้ำหนักเพิ่มขึ้น 56 → 60 kg ผล C/S for TB=no growth ให้ยารักษาวัณโรคต่อมน้ำเหลืองเป็น I300,R600+VitB6= 2 เดือน (13 กรกฎาคม 2549) มี Drug intervention กับ SQV ทำให้ ประสิทธิภาพของ SQV ลดลง 60% แพทย์พิจารณาเปลี่ยนยารักษาวัณโรคต่อมน้ำเหลือง เป็น IZE แทน (I300,Z1000,E800)X4 กันยายน 2549 ให้ยารักษาวัณโรคต่อมน้ำเหลืองและยาต้านไวรัสเอชไอวี 2 เดือน (30 ตุลาคม 2561) รับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี คลาดเคลื่อนไป 15 นาที สรุปลสูตรยาที่รักษาวัณโรคต่อมน้ำเหลือง(2IRZE/2IR/4IZE) no new LN enlargement แพทย์พิจารณา off anti TB drug	
ประวัติการเจ็บป่วย	มารดาป่วยเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	มารดาป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง
ประวัติการแพ้ยา/อาหาร	ปฏิเสธการแพ้ยา/อาหาร	ปฏิเสธการแพ้ยา/อาหาร
อาการแรกเริ่ม	รู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่องไม่มีอาการใดๆมาตามนัด นัดมาเฝ้าระวัง (surveillance) เพื่อมาติดตามอาการและการรักษา หลังรับประทานยารักษาวัณโรคต่อมน้ำเหลืองครบ ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ (relapse) นัดมา surveillance เอกซเรย์ปอด พบ abnormal Sputum AFB=positive 1+(10-99 cells/100 OIF)Lab	ต้องการกลับมารักษาต่อเนื่อง คัดกรองวัณโรคปอด มีอาการไข้ ปวดเมื่อยตามร่างกาย ไอเรื้อรังมากกว่า 2 สัปดาห์ ไอแห้งๆ มีน้ำมูก เหนื่อยง่าย เป็นมา 1 สัปดาห์ ก่อนมาโรงพยาบาล ร่วมกับอาการ ปวดท้องล่างขวา ไม่ร้าว ลักษณะปวดท้องไม่ย้ายตำแหน่ง เริ่มมีไข้สูงเวลาเดียวกัน เบื่ออาหาร คลื่นไส้ ผล CXR พบ abnormal =

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วยของกรณีศึกษา 2 ราย

ข้อมูลพื้นฐาน	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
อาการแรกเริ่ม	No.66009937 sputum AFB=positive 1 cell/slide(lab No.66009938 Sputum AFB=positive 1+(10-99 cells/100 OIF)Lab No.66009940 sputum AFB=positive Mycobacteria : Line Probe Assay=Mycobacterium tuberculosis complex MDR-TB by line probe assay resistance Isoniacid (H),Rifampicin(R)	Diffuse reticulonodular opacities at both lung,prominent at BUL zone,TB is possible,DDX other interstitial/nodular infiltration Sputum AFB=positive 1 cell/slide(lab No.68027247 Sputum GeneXpert=M.tuberculosis complex Detected Rifampicin Resistance Detected Sputum Xpert MTB/XDR = M.tuberculosis complex Detected Rifampicin Resistance Detected Sputum Xpert MTB/XDR = M.tuberculosis complex Detected Isoniazid (INH) Resistance Detected Ethionamide (ETH) Resistance Detected Line Probe Assay(16/03/2568) : Mycobacterium tuberculosis complex MDR-TB Isoniacid(R) ,Rifampicin (R)
ผลการตรวจทางห้อง เอกซเรย์	Recent multiple nodular in both upper lung are seen.suspected pulmonary	CXR พบ abnormal = Diffuse reticulonodular opacities at both lung,prominent at BUL
ผลการตรวจทางห้อง เอกซเรย์	metastasis.DDx is granulomae of TB .Unchange or slightly increase degree of reticular opacities at the rest of both lung.suspected due to interstitial infiltration,bronchitis	CXR พบ abnormal = Diffuse reticulonodular opacities at both lung,prominent at BUL
การวินิจฉัยโรค	การวินิจฉัยโรคแรกเริ่ม(ครั้งที่ 1) : MDR-TB lung การวินิจฉัยโรคสุดท้าย(ครั้งที่ 1) : MDR-TB with urinary tract infection with HIV disease with Diabetes mellitus with Hypertension การวินิจฉัยโรคแรกเริ่ม(ครั้งที่ 2) : MDR-TB with Vomiting การวินิจฉัยโรคสุดท้าย(ครั้งที่ 2) : MDR-TB with Vomiting with HIV disease with Diabetes mellitus with Hypertension	MDR-TB lung with urinary tract infection with HIV disease
การรักษา/สูตรยาที่ ได้รับ	เริ่มรักษา วันที่ 19 กุมภาพันธ์- 15 พฤศจิกายน 2566 สูตรยารักษาวัณโรคด้วยยาหลายขนานสูตรยา 9 เดือน ที่ประกอบด้วย ethionamide (9-month all-oral regimen with ethionamide)หรือชื่อเดิม คือ สูตรยาระยะสั้นชนิดกินที่มี Bdq (shorter all- oral bedaquiline-containing regimen) 4-6 Bdq (6 เดือน)-Lfx(Mfx)-Cfz-Z-E-H high-dose- Eto(Pto)/5Lfx(Mfx)- high-dose- high-dose- Eto(Pto)/5Lfx(Mfx)- Cfz-Z-E	เริ่มรักษา วันที่ 21 มีนาคม 2568- ปัจจุบัน สูตรยารักษา วัณโรคด้วยยาหลายขนานสูตรยา 6 เดือน BPaLM ประกอบด้วยจำนวน 4 ชนิด Bedaquiline(Bdq)+Pretomanid(Pa) Linezolid(Lzd)+Moxifloxacin(Mfx)

กรณีศึกษาการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีภาวะแทรกซ้อนติดเชื้อฉวยโอกาสทั้ง 2 ราย พบว่ากรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับการรักษาด้วยติดเชื้อฉวยโอกาสด้วยวิธีโรคติดเชื้อหลายขนาน การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ทำให้ระดับภูมิคุ้มกันต้านทานต่ำร่างกายอ่อนแอทำให้เกิดการติดเชื้อฉวยโอกาสได้มากกว่าร้อยละ 90 ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับการรักษาพยาบาลและให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่องที่คลินิกโรคติดต่อทางเดินหายใจ พบปัญหาทางการพยาบาลกรณีศึกษาที่ 1 พบ 7 ปัญหา กรณีศึกษาที่ 2 พบ 10 ปัญหา มีความเหมือนกัน 4 ข้อและมีความแตกต่างกัน 6 ข้อ จากปัญหาทางการพยาบาลที่เหมือนและแตกต่างกัน การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาสมีปัญหาที่สำคัญและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ผู้ป่วยจำเป็นต้องดูแลตัวเองอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ

การเปรียบเทียบข้อมูลวินิจฉัยการพยาบาล

11 แบบแผนของ Gordon กับกรณีศึกษา

การเปรียบเทียบข้อมูลวินิจฉัยการพยาบาล 11 แบบแผนของ Gordon กับกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบว่าวินิจฉัยการพยาบาล ตามปัจจัยส่วนบุคคลของ

ผู้ป่วยแต่ละราย ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการรักษาด้วยอาการที่คล้ายคลึงกัน กรณีศึกษารายแรก ไม่มีอาการแต่มาตามนัดเพื่อเฝ้าระวังและติดตามหลังรักษาโรคต่อมน้ำเหลืองครบ 6 เดือน เก็บเสมหะและเอกซเรย์ ผลผิดปกติ ส่วนรายที่ 2 ต้องการมารักษาต่อเนื่อง เนื่องจากขาดยาต้านไวรัสเอชไอวีประมาณ 1 ปี ซึ่งก่อนได้รับการรักษาต้องมีการคัดกรองโรคทุกราย อาการของไอ ไข้ คิดว่าเป็นหวัดธรรมดา ผลคัดกรองโรคพบผลตรวจเสมหะและผลเอกซเรย์ผิดปกติ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ร่วมโรคติดเชื้อหลายขนาน และเป็นการรับรู้ของตนเองกำลังจะเข้าสู่การรักษาโรคเรื้อรังที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ซึ่งปัญหาหลักๆของผู้ป่วยพบว่ามีความเครียดต่อผลกระทบจากโรค ทั้งปัญหาภาพลักษณ์ สัมพันธภาพกับคนรอบข้าง ความกังวลในโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การรักษาที่ใช้ระยะเวลานาน ความรุนแรงของโรค และปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย,ความรู้สึกลดคุณค่าในตนเองลดลงเนื่องจากต้องพึ่งพิงบุคคลในครอบครัว

การวิเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาล

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาล

การปฏิบัติการพยาบาล	การวิเคราะห์
ระยะก่อนการตรวจรักษา กิจกรรมการพยาบาล 1. ดูแลให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัย (Surgical Mask) ปิดปากจมูกตลอดเวลาทุกครั้งที่มีการนำด้วยเรื่องระบบทางเดินหายใจ และจัดการให้เร็วที่สุด(Fast track)หากผู้ป่วยอาการสงสัยวัณโรคปอดจะส่งตรวจคลินิกระบบทางเดินหายใจ 2. บุคลากรผู้ซักประวัติสวมหน้ากากอนามัยชนิด N95 ระหว่างให้การพยาบาลและซักประวัติ 3. ประเมินระดับความรุนแรงของผู้ป่วยจากอาการและอาการแสดง ถ้ามีอาการวิกฤตและถึงวิกฤตให้ส่งเข้าห้องแยกโรคระบบทางเดินหายใจ(AIR)ที่แผนกฉุกเฉินพร้อมโทรแจ้งรายละเอียดการซักประวัติเข้าเกณฑ์ 4. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความสำคัญของการใส่ Surgical Mask และสอนวิธีการใส่ที่ถูกต้อง 5. จัดคัดกรองคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจ ควรเป็นห้องที่มีการระบายอากาศตามธรรมชาติได้ดี ซึ่งทิศทางลมต้องพัดผ่านจากบุคลากรสู่ผู้ป่วย ควรจัดบริเวณคัดกรองให้แยกห่างจากบริเวณที่ใช้คัดกรองผู้ป่วยอื่น หรือใช้พัดลมระบายอากาศระบายสู่บริเวณที่ไม่มีผู้คนพลุกพล่าน หรือใช้ห้องแบบ(AIR)	การพยาบาลระยะก่อนการตรวจรักษา ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการพยาบาลระยะก่อนการตรวจรักษาอย่างครอบคลุมเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยปลอดภัยพยาบาลมีความสำคัญในการให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลและตามมาตรฐานตามประเด็นการพยาบาลระยะก่อนการตรวจรักษา

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาล

การปฏิบัติการพยาบาล	การวิเคราะห์
6.เตรียมอุปกรณ์ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อให้พร้อมใช้ เช่น Surgical Mask สำหรับผู้ป่วย และ Mask N95 สำหรับเจ้าหน้าที่ และน้ำยาล้างมือ (Alcohol hand rub) 7.ประเมินระดับความรุนแรงของผู้ป่วยจากอาการและอาการแสดง การซักประวัติ วัตถุประสงค์ของระดับออกซิเจนในกระแสเลือด(O2 saturation) 8.ผู้ป่วยทุกรายที่มีประวัติ และอาการเข้าเกณฑ์ของวัณโรคและวัณโรคดื้อยา ส่งเอกซเรย์ปอดและตรวจเสมหะ การเก็บเสมหะควรมีสถานที่เก็บโดยเฉพาะ หรือในที่โล่งแจ้ง ไม่แนะนำให้เก็บในห้องน้ำ	
ระยะก่อนการตรวจรักษา กิจกรรมการพยาบาล 9.สถานที่ห้องตรวจโรค ควรเป็นระบบจัดการอากาศแบบจุดคัดกรองและเป็นห้องที่สะดวกในการรับส่ง ผู้ป่วย เครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่เข้าถึงได้ มีอ่างล้างมือ อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย (PPE) พื้นที่สำหรับใส่และถอดอุปกรณ์ และพื้นที่สำหรับทำหัตถการ 10.ในกรณีใช้ห้อง AIR ให้ผู้ป่วยอยู่ใกล้บริเวณจุดปล่อยอากาศออกภายนอก (Exhaust	
ระยะขณะตรวจรักษา กิจกรรมการพยาบาล 1.ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารให้ตรงกับผู้ป่วยเช่นเวชระเบียน ผลการตรวจต่างๆ เป็นต้น 2. ดูแลให้ผู้ป่วยได้เข้ารับการตรวจรักษาจากแพทย์และจัดให้ตรวจในสถานที่กำหนดและเข้าตรวจตามลำดับ 3. เฝ้าระวังอาการที่ผู้ป่วยเป็นอยู่และช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในขณะตรวจรักษา 4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัย เพื่อความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจรักษา และเรื่องที่เกี่ยวข้อง	ประเด็นการพยาบาลระยะขณะตรวจรักษา ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการพยาบาลขณะตรวจรักษา เป้าหมาย คือผู้ป่วยปลอดภัยขณะตรวจรักษา และแพทย์ให้การรักษาดำเนินการ พยาบาลมีความสำคัญในการให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลและตามมาตรฐาน มีการเฝ้าระวังและประเมินอาการของผู้ป่วยช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในขณะตรวจรักษา
หลังการตรวจรักษา กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินการรับประทายาวัณโรคดื้อยาหลายขนานให้ครบตามแผนการรักษา และตรวจสอบยาเหลือทุกครั้ง 2. แนะนำวิธีการปฏิบัติตนเองควบคุมและลดการแพร่กระจายเชื้อโดยสวมหน้ากากอนามัยล้างมือบ่อยๆ 3. แนะนำให้อนสิริษะสูงเพื่อให้กระบังลมเคลื่อนต่ำลง ปอดขยายตัวได้เต็มที่เพิ่มพื้นที่ในกาแลกเปลี่ยนก๊าซ	ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับการรับประทายา การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคและสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องทั้ง 2 ราย
หลังการตรวจรักษา กิจกรรมการพยาบาล 4. สอนการไออย่างมีประสิทธิภาพ ลดการคั่งค้างของเสมหะที่ปอด ทำให้ปอดขยายตัวเพิ่มขึ้น 5. สอน/สาธิตให้หายใจเข้าออกลึกๆ ซ้ำๆ ส่งเสริมให้ถุงลมปอดขยายตัวได้เต็มที่ แลกเปลี่ยนก๊าซได้ดีขึ้น และแนะนำให้หายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องและกระบังลม	
ระยะติดตามเยี่ยม กิจกรรมการพยาบาล	กรณีศึกษาที่ 1 ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษา มาตรวจตามนัดทุกครั้ง รับประทายาครบทุกวันไม่ขาดยา โดยรับประทายาต่อเนื่อง ตรงเวลา สม่าเสมอ

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาล

การปฏิบัติการพยาบาล	การวิเคราะห์
1. ประเมินความรู้ ความเข้าใจและความเชื่อเกี่ยวกับวัณโรคเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดทัศนคติที่ดีในการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจและความเชื่อเกี่ยวกับวัณโรคที่ถูกต้องคือ วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่สามารถป้องกันและรักษาให้หายขาดได้ถ้าได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง 2. เปิดโอกาสให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย วางแผนการรักษาพยาบาล และให้ความช่วยเหลือกิจกรรมที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำได้เองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน 3. ให้ความรู้เกี่ยวกับแผนการรักษาของแพทย์ การรับประทานยาที่ถูกต้อง ต่อเนื่อง ตรงเวลา และการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ 4. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรคเอดส์ วัณโรคการติดต่อ การป้องกัน และวิธีการรักษาของแพทย์ เพื่อลดความกลัว ความวิตกกังวล สามารถนำไปปฏิบัติโดยวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ร่วมกับผู้ดูแล เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขตาม อัตรภาพ เพื่อการดูแลตนเองที่บ้านได้ 5. ให้ความรู้เกี่ยวกับแผนการรักษาของแพทย์ ระยะเวลาในการรับประทานยารักษาวัณโรคและยาต้านไวรัสเอชไอวี การรับประทานยาที่ถูกต้องต่อเนื่องตรงเวลา และแนะนำ สังเกตอาการผิดปกติที่ควรรีบมาพบแพทย์ 6. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามปัญหาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยตอบ ซักถามด้วยวาจาที่นุ่มนวล สุภาพ เพื่อคลายความวิตกกังวล 7. สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะพร่องออกซิเจน ได้แก่หายใจหอบเหนื่อยไม่ใช้กลัมนื้อคอและกลัมนื้อหน้าท้องช่วยในการหายใจอ่อนเพลีย กระสับกระส่าย ปลายมือปลายเท้าซีดเย็น	เข้าใจคำแนะนำ สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตน การแก้ไขปัญหาลุขภาพ บอกรักษาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ได้ถูกต้อง สรุป ผู้ป่วยรายนี้รักษาครบ 9 เดือน สรุปผลการรักษา คือ ไม่พบเชื้อวัณโรค และมาติดตามการรักษา รับประทานไวรัสต่อเนื่องตามวันนัด ไม่เคยขาดนัดและไม่ขาดยาต้านไวรัสเอชไอวี กรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษา รับประทานยาครบทุกวันไม่ขาดยาและต่อเนื่อง เข้าใจคำแนะนำ สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตน การแก้ไขปัญหาลุขภาพ หมายเหตุ : กรณีศึกษารายที่ 2 ยังไม่สามารถประเมินเรื่อง การมาตรวจตามนัด การรับประทานยาเมื่ออยู่ที่บ้านได้ เพราะขณะนี้ยังนอนรักษาตัวอยู่ที่สถาบันราชบพิธ แต่ทุกกิจกรรมที่เจ้าหน้าที่ของสถาบันให้บริการแก่ผู้ป่วย เช่น แพทย์ตรวจรักษา พยาบาลให้การพยาบาล เภสัชประเมินเรื่องยา นักจิตวิทยา ประเมินสุขภาพจิต ผู้ป่วยให้ความร่วมมือดีมาก และปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้อง

สรุปและอภิปรายผล

สรุปกรณีศึกษา

กรณีศึกษาที่ 1 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 63 ปี มีโรคประจำตัว HIV, เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ได้รับการวินิจฉัยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) และได้รับการรักษาด้วยสูตรยาวัณโรคดื้อยาหลายขนานแบบกินระยะสั้น 9 เดือน พร้อมยาต้านไวรัสเอชไอวีหลายสูตร ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้อาเจียนจากยาวัณโรคในช่วงหนึ่งของการรักษา แต่ให้ความร่วมมือดี รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง ผลการรักษาสรุปว่าไม่พบเชื้อวัณโรค หลังการรักษาและยังรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีต่อเนื่องอย่างดี

กรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 56 ปี เคยได้รับการรักษาวัณโรคปอดและติดเชื้อ HIV แต่มีประวัติขาดยาต้านไวรัสเอชไอวีเป็นเวลาประมาณ 1 ปี เนื่องจากปัญหาทางการเงิน ต่อมาเข้ารับการรักษาใหม่ด้วยอาการไอ ไอเรื้อรัง และปวดท้อง ผลตรวจพบ

วัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) โดยได้รับการรักษาด้วยสูตรยา BPALM เป็นเวลา 6 เดือน และพักรักษาตัวในโรงพยาบาลอย่างใกล้ชิด

ผู้ป่วยทั้งสองรายเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนวัณโรคดื้อยาหลายขนาน ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในกลุ่มนี้ ทั้งสองรายได้รับการรักษาและติดตามผลอย่างต่อเนื่องโดยใช้สูตรยาวัณโรคดื้อยาหลายขนานที่เหมาะสมกับแต่ละราย ปัญหาทางการพยาบาลและภาวะแทรกซ้อนที่พบมีทั้งที่เหมือนกันและแตกต่างกัน การดูแลตนเองและความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผลการรักษาเป็นไปได้ดีและช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้ อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการศึกษาพบว่า วัณโรคดื้อยาอาจพบได้บ่อยในผู้ป่วยวัณโรคที่รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่ได้รับการรักษาต่อเนื่อง ผู้ป่วยที่เคยรักษาจนหายแล้วและกลับมาเป็นซ้ำ รวมถึงเป็นผู้ที่มา

จากพื้นที่ที่มีการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคคือยา หรือเป็นผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่เป็นวัณโรคคือยา การป้องกันไม่ให้เกิดวัณโรคคือยาหลายขนานในผู้ป่วย วัณโรคทั่วไปที่กำลังรักษา และยังไม่มียาวัณโรคคือยาจึง เป็นเป้าหมายหลักที่จะต้องดำเนินการ เน้นให้เห็น ความสำคัญของการร่วมมือของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วย กลืนยาครบทุกมื้อ ครบทุกเม็ด ครบทุกขนาน ให้ กำลังใจ สอบถามอาการข้างเคียง หรืออาการแพ้ยา แนะนำการปฏิบัติตน ตลอดจนให้กำลังใจผู้ป่วยได้รับ ประทานยาครบตามแผนการรักษา จากการหา แนวทางร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ ผู้ให้บริการ และ ผู้ป่วยวัณโรคโดยอาศัยหลักการตามกระบวนการดูแล โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สถานพยาบาลที่ให้การ รักษาผู้ป่วยวัณโรคพยายามเน้นเรื่องการให้สุขศึกษา อย่างเข้มข้น ทั้งรายกลุ่ม และรายบุคคล DOT ซึ่งเป็น องค์ประกอบหนึ่งของยุทธศาสตร์ DOTS เป็นวิธีการ กำกับให้ผู้ป่วยกินยาวัณโรคถูกต้องและครบถ้วน ซึ่ง เป็นเพียงวิธีเดียวที่จะสามารถมั่นใจได้ว่าผู้ป่วยได้กิน ยาวัณโรคอย่างครบถ้วน นอกจากนี้ DOT ยังมีความสำคัญต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคคือยา หลายขนาน เพราะจำนวนเม็ดยาที่ต้องรับประทานแต่ละ มื้อ แต่ละวันมีจำนวนมากและอีกทั้งยังต้อง รับประทานเป็นระยะเวลานานหลายเดือนติดต่อกัน โอกาสที่ผู้ป่วยจะท้อแท้ และหมดกำลังใจที่จะ รับประทานยาก็จะเพิ่มขึ้น การทำ DOT ที่มี ประสิทธิภาพจะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยรับประทานยาจน ครบ และหายจากโรคได้ และที่สำคัญอย่างยิ่งคือ หากได้รับการดูแลรักษา และได้รับการพยาบาลที่ ครอบคลุม ทุกปัญหาได้ผ่านกระบวนการเตรียมความ พร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ยอมรับการ รักษาและรับประทานยาต้านไวรัสตลอดชีวิต ช่วยให้ ผู้ป่วยสามารถเผชิญความเจ็บป่วยและปรับตัวอยู่ใน สังคมได้อย่างเหมาะสม¹⁰ จึงจำเป็นต้องวางแผนการ พยาบาลแบบองค์รวม โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ครอบคลุมทุกมิติ กาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ของผู้ป่วย กรณีศึกษานี้ได้นำแบบแผนสุขภาพของ กอร์ดอน มาประยุกต์ใช้ในการประเมินภาวะสุขภาพ ของผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย 11 แบบแผน นำไปสู่การ

ตั้งข้อวินิจฉัย วางแผน และให้การพยาบาล บุคลากร ทางการแพทย์ผู้ปฏิบัติงานวัณโรค รวมทั้งบุคลากรที่ เกี่ยวข้องของหน่วยงานต่างๆได้นำไปใช้เป็นแนวทาง ในการค้นหา วินิจฉัย รักษาและกำกับติดตามดูแล รักษาผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ และสามารถนำผู้ป่วย วัณโรคคือยาเข้าสู่กระบวนการรักษาอย่างรวดเร็ว เพื่อ ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคไปสู่ผู้อื่น ซึ่ง จะนำไปสู่การยุติปัญหาวัณโรคของประเทศไทย ให้ บรรลุเป้าหมายของยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค(The End TB Strategy) ขององค์การอนามัยโลก และแผนปฏิบัติ การระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ.2561- 2570¹¹ กรณีศึกษาผู้ป่วยทั้ง 2 ราย พบว่าการให้การ พยาบาลผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์ร่วมโรควัณโรคคือยา หลายขนาน โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นขั้นตอน โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ช่วยลดปัญหาสุขภาพของ ผู้ป่วยได้ และควรมีการติดตามประเมินผลปรับปรุงให้ เหมาะสมเป็นวงจรต่อเนื่อง ทีมสุขภาพควรดูแลผู้ป่วย แบบสหวิชาชีพ โดยมีการเตรียมความพร้อมให้ ครอบคลุมทุกมิติเป็นแบบองค์รวม การติดตามผู้ป่วย อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ข้อเสนอแนะ

การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคคือยา ควรมี ลักษณะ team approach ในบริบทของประเทศไทย การดูแลแบบ community based น่าจะดีกว่า clinic based เพราะประหยัดกว่า ลดปัญหาการแพร่กระจาย เชื้อในโรงพยาบาล และผู้ป่วยสะดวกมากกว่า เป็นการ ดูแลแบบยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางการจัดให้มีการอบรม ความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่ในระดับต่างๆรวมถึงการเพิ่ม ประสิทธิภาพการจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสมแก่ ผู้ป่วยเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ที่สำคัญ คือ คัดกรอง ค้นหาผู้มีอาการสงสัยให้รวดเร็ว โดยแยก ออกจากผู้ป่วยอื่น ๆ ให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัย วินิจฉัยโรคและเริ่มรักษาโดยเร็ว และจัดเวลาในการ ให้บริการอย่างรวดเร็วและใช้เวลาสั้นที่สุดใน สถานพยาบาลสาธารณสุข ระบบส่งต่อและ ประสานงานเป็นกุญแจของความสำเร็จในการดูแล ผู้ป่วยวัณโรคคือยา

เอกสารอ้างอิง

1. กองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.แนวทางการรักษาวัณโรคด้วยยาหลายขนานด้วยสูตรยา ระยะสั้น 9 เดือน. กรุงเทพมหานคร:อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์;2561.
2. กองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.แนวทางการบริหารจัดการและปฏิบัติทางห้องปฏิบัติการด้านวัณโรค. กรุงเทพมหานคร:อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์;2562.
3. กองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.คู่มือแนวทางการติดตามและบริหารจัดการเชิงรุกด้าน ความปลอดภัยในการใช้ ยารักษาวัณโรคด้วยยาในประเทศไทย.กรุงเทพมหานคร:อักษรกราฟฟิคแอนด์ ดีไซน์;2563.
4. World Health Organization.Tuberculosis preventive treatment:rapid communication. Geneva: World Health Organization;2024.
5. กองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.คู่มือการใช้โปรแกรมNTIP(National Tuberculosis Information Program.).กรุงเทพมหานคร:อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์;2566.
6. World Health Organization.WHO operational handbook on tuberculosis,module4: Treatment drug-resistant tuberculosis treatment 2022 update:web Annexes. Geneva: World Health Organization;2022.
7. สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่อ/โรคอุบัติ ใหม่/โรคอุบัติซ้ำ เล่มที่ 5.นนทบุรี:อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์;2561.
- 8.กองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.แนวทางการบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรคด้วยยา พ.ศ.2567.กรุงเทพมหานคร.อักษร กราฟฟิคแอนด์ดีไซน์;2567.
9. HHS Panel on Antiretroviral Guidelines for Adults and Adolescents.A Working Group of the Office of AIDS Research Advisory Council(OARAC). Guidelines for the use of Antiretroviral agents in adults and adolescents with HIV.(Updated 2023 Dec 6).In: Clinicalinfo.HIV.gov(Internet).Rockville(MD):US Department of Health and Human Services;2002.
10. Lynch T.Pretomanid TB alliance(internet).(Cited 2021 dec 17).Available from:<http://www.Tballionce.org/portfolio/compound/pretomanid>.
11. กองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.คู่มือการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลด้านการดูแลรักษาวัณโรค. กรุงเทพมหานคร:อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์;2568.