

การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคที่มีโรคเบาหวานร่วม : กรณีศึกษา

Nursing care for tuberculosis patients with co-existing diabetes mellitus: A case study.

(Received: June 27,2026 ; Revised: June 29,2026 ; Accepted: June 30,2026)

พิษณุ พงษ์สุวรรณ¹Phitsanu Pongsuwan¹

บทคัดย่อ

การศึกษากฎการศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคที่มีโรคเบาหวานร่วม จำนวน 1 ราย เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลคอนสาร วันที่ 30 พฤษภาคม 2567 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 48 ปี มาด้วยอาการ น้ำหนักลด 10 กิโลกรัมใน 5 เดือน วันนี้อาการ Sputum AFB ตามนัด มีโรคประจำตัว คือ โรคเบาหวาน รักษาไม่ต่อเนื่อง ซื้อยาจากคลินิกเอกชนมารับประทานเอง

ผลการศึกษา พบว่า แรกเริ่ม ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไอห่าง ๆ ไม่มีเหนื่อยหอบ ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 116 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 121/73 มิลลิเมตรปรอท .Lung crepitation both lung ค่าออกซิเจนในเลือด (SpO₂) 98 % ผล Sputum AFB = negative ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) ผล sinus tachycardia Chest X-ray (CXR) : Reticular infiltration Left lung แพทย์วินิจฉัย Pulmonary Tuberculosis (TB) U/D Diabetes Mellitus (DM) พิจารณารับไว้รักษาในโรงพยาบาลห้องแยกโรคแผนกผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลคอนสาร ขณะดูแลให้การรักษาคือ ไอห่างๆเหนื่อยไม่หอบ Lung crepitation both lung ได้รับยา Paracetamol 500 mg 1 tab oral prn for fever q 6 ชั่วโมง Glyceryl guaiacolate 100 mg 2 tab oral tid pc+hs Dextromethophan 15 mg 2 tab oral tid pc Berodualforte NB(Inhalex forte) 0.5+1.25 mg/4ml 1 หลอด ๆ 12 ชม หลังรักษา ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ Lung clear Isoniazid 100 mg 3 tab oral hs Pyrazinamide 500 mg 2 tab oral hs Ethambutal 400 mg 2 tab oral hs Rifampicin 450 mg 1 tab oral hs vitamin B6 50 mg 1 tab oral hs มีอาการคลื่นไส้อาเจียน หลังได้รับยาจากการรักษา TB ดูแลให้ Metoclopramide 10 mg iv prn q 8 hr Domperidone 1 tab oral tid ac ORS ผสมน้ำจิบบ่อย ๆ อาการดีขึ้น ไม่มีอาเจียน คลื่นไส้บางครั้ง ผู้ป่วย U/D DM รักษาไม่ต่อเนื่อง ดูแลเจาะ DTX premeal OD Metformin 500 mg 1 tab oral bid pc ไม่มีภาวะ Hypo-hyperglycemia ดูแลให้ นอนพักรักษาตัว ทั้งหมด 12 วัน ติดตามเยี่ยมหลังรักษาครบ 6 เดือน ไม่มีการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคสู่บุคคลในครอบครัวและชุมชน

คำสำคัญ: การพยาบาล , โรควัณโรคปอดที่มีโรคเบาหวานร่วม

Abstract

This case study aimed to investigate the nursing care of a tuberculosis patient with co-existing diabetes mellitus. The patient, a 48-year-old Thai woman, presented with a 10 kg weight loss in 5 months. She was there for her scheduled sputum AFB result checkup. She had a history of inconsistent diabetes mellitus, with medication she purchased from a private clinic.

The study results showed that upon admission, the patient was conscious, had a mild cough, and no shortness of breath. Vital signs were measured: temperature 37°C, heart rate 116 beats/minute, respiratory rate 20 breaths/minute, blood pressure 121/73 mmHg. Lung crepitation was observed in both lungs. Blood oxygen saturation (SpO₂) was 98%. Sputum AFB was negative. Electrocardiogram (EKG) showed sinus tachycardia. Chest X-ray (CXR) revealed reticular infiltration in the left lung. The physician diagnosed Pulmonary Tuberculosis (TB) and Diabetes Mellitus (DM) under consideration. Admission to the female inpatient isolation ward at Khonsan Hospital was recommended. During treatment, the patient presented with coughing, shortness of breath (but not wheezing), and lung crepitation in both lungs. They received

¹ โรงพยาบาลคอนสาร

Paracetamol 500 mg (1 tablet orally prn) for fever every 6 hours, Glyceryl guaiacolate 100 mg (2 tablets orally tid pc+hs), Dextromethophan 15 mg (2 tablets orally tid pc), and Berodualforte NB (Inhalex forte) 0.5+1.25 mg/4ml (1 ampoule every 12 hours). After treatment, there was no shortness of breath and the lungs were clear. Other medications administered included Isoniazid 100 mg (3 tablets orally hs), Pyrazinamide 500 mg (2 tablets orally hs), Ethambutal 400 mg (2 tablets orally hs), Rifampicin 450 mg (1 tablet orally hs), and Vitamin B6 50 mg (1 tablet orally hs). The patient also experienced nausea and vomiting. After receiving medication for TB treatment, administer Metoclopramide 10 mg IV prn every 8 hours, Domperidone 1 tablet orally twice daily in ORS mixed with water, sipped frequently. Symptoms improved, with no vomiting and occasional nausea. The patient had a history of diabetes mellitus (DM) and was not receiving continuous treatment. Monitoring included checking DTX premeal OD and administering Metformin 500 mg 1 tablet orally bid pc. There was no hypo-hyperglycemia. The patient was admitted for 12 days for hospitalization. A 6-month follow-up was conducted. There was no transmission of tuberculosis to family members or the community.

Keywords: Nursing care, Pulmonary tuberculosis with diabetes mellitus

บทนำ

วัณโรคปอด (Pulmonary Tuberculosis) เป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญของหลายประเทศ และเป็นสาเหตุการตายโดยเฉพาะวัณโรคที่ปอด สามารถพบได้ร้อยละ 80 ของวัณโรคทั้งหมด โดยสามารถแพร่กระจายโรคได้ผ่านละอองฝอยจากการไอ จาม หัวเราะ ตะโกน ร้องเพลง หรือการบ้วนเสมหะของผู้ป่วยเข้าสู่ปอดของบุคคลทั่วไป ทำให้เกิดอาการของวัณโรคปอด เช่น อาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด มีไข้ ซึ่งบางครั้งมีเสมหะหรือมีเลือดปนขณะไอ มีอาการไอเรื้อรังนานเป็นสัปดาห์ อาจมีอาการเหงื่อออกตอนกลางคืน สาเหตุที่ทำให้เกิดโรควัณโรคปอด คือ อยู่ใกล้ชิดกับคนป่วยที่เป็นวัณโรคปอด สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยอากาศไม่ถ่ายเท ภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น เอดส์ ผู้ที่สูบบุหรี่ ผู้ที่มีการใช้ยาเสพติด อายุที่มากกว่า 65 ปี¹

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสถานการณ์วัณโรคในต่างประเทศทั่วโลก พบว่ามี 1 ใน 3 ของประชากรทั่วโลกมีการติดเชื้อวัณโรค โดยความชุกของผู้ป่วยวัณโรคมีประมาณ 14.4 ล้านคน โดยคิดเป็น 219 ต่อแสนประชากร และในแต่ละปี พบวัณโรคปอดรายใหม่ทั่วโลกประมาณ 8.6 ล้านคน คิดเป็นอัตราป่วย 122 คนต่อประชากรแสนคน โดยพบว่า ร้อยละ 95 อยู่ใน

ประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้จะเสียชีวิตปีละประมาณ 1.65 ล้านคน คิดเป็น 25 ต่อแสนประชากร ร้อยละ 98 อยู่ในประเทศยากจน และพบอัตราผู้ป่วยวัณโรคมากที่สุดในประเทศของทวีปเอเชียซึ่งสูงกว่าประเทศในทวีปอเมริกาและทวีปยุโรปประมาณ 2.5-4 เท่า²

สำหรับสถานการณ์วัณโรคในประเทศไทย โดยอ้างอิงจากกลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กองวัณโรค กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำนวน 1,204 แห่ง พบว่ามีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำทั้งคนไทยและไม่ใช่คนไทย ขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน 78,955 ราย ซึ่งผู้ป่วยวัณโรคในช่วงอายุตั้งแต่ 65 ปี มีมากที่สุดจำนวน 21,761 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.7 โดยผู้ป่วยวัณโรคเป็นเพศชายประมาณ 2 เท่า เมื่อเทียบกับเพศหญิง (เพศชายจำนวน 53,849 ราย, เพศหญิงจำนวน 25,106 ราย) ส่วนอัตราผลสำเร็จของการรักษาวัณโรคของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ที่ขึ้นรักษา พ.ศ. 2565 (เป็นระยะเวลาที่ผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาสามารถนำประเมินผลการรักษาได้) พบว่ามีอัตราการความสำเร็จในการรักษา ร้อยละ 79.8 สาเหตุหลักที่ทำให้ไม่ประสบความสำเร็จในการรักษา มาจากเสียชีวิต ร้อยละ 9.8 และขาดยา ร้อยละ 5.6¹

โรงพยาบาลคอนสาร พบผู้ป่วยวัณโรค ในปี 2566, 2567, 2568 มีจำนวน 69, 78, 120 ตามลำดับ และพบผู้ป่วยวัณโรคที่มีโรคเบาหวานร่วม ในปี 2566, 2567, 2568 มีจำนวน 14, 25, 26 ตามลำดับ มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง วัณโรคเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศไทยที่ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยาภายใต้การสังเกตโดยตรงหรือแบบมีพี่เลี้ยง (DOT : Directly Observed Treatment) จึงจำเป็นที่พยาบาลผู้ดูแลต้องมีความรู้และทักษะในการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคที่มีโรคเบาหวานร่วม และใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพมากขึ้น

วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นกรณีศึกษา โดยศึกษาในผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 48 ปี สถานภาพสมรส คู่การศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ 3 อาชีพ เกษตรกรรม สิทธิการรักษา บัตรทอง 30 บาท วันที่รับไว้ที่โรงพยาบาลคอนสาร วันที่ 30 พฤษภาคม 2567 แพทย์วินิจฉัย Pulmonary Tuberculosis (TB) U/D Diabetes Mellitus (DM) พิจารณารับไว้รักษาในโรงพยาบาลแผนกผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลคอนสาร นอนพักรักษาตัว ทั้งหมด 12 วัน หลังการรักษาสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและไม่มีการแพร่กระจายเชื้อสู่ครอบครัวและชุมชน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาได้ทำการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอน พร้อมทั้งให้ลงนามยินยอมและให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลสามารถเข้าร่วมหรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการ

ใด ๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย การนำเสนอผลการศึกษาเป็นแบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการศึกษา

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล มาฟังผล

Sputum AFB ตามนัด

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

5 เดือนก่อนมา น้ำหนักลด 10 กิโลกรัม/5 เดือน

1 เดือนก่อนมา ไอแห้ง ๆ ซ้ำๆ รับประทานเองพอๆ

4 วันก่อนมา ไอแห้ง ๆ หายใจเหนื่อย ไม่หอบ รักษาที่โรงพยาบาลคอนสาร CXR -

reticulonodular, + infiltration at Lt lung นัดเก็บ Sputum AFB * 3 วัน

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว คือ โรคเบาหวาน ปี 2551 รักษาไม่ต่อเนื่อง ซ้ำๆ ที่คลินิกเอกชนรับประทานเอง ปฏิเสธการผ่าตัด

การตรวจร่างกายตามระบบ

Vital sign: Temp 37°C Pulse 116 bpm, RR 20 bpm no retraction, BP 121/73 mmHg. Skin: capillary refill time 2 second Head: Normal Eye: conjunctiva pale, pupils 2 min. RTLBE. Nose: Normal Mouth & Throat: no dry lips, Heart: HR 116 bpm, no heave, no neck vein engorged, PMI at 5 th ICS at MCL. Chest & Lung: crepitation Both lung Respiratory rate 20 bpm, no pigeon, SpO2 98 % RA. Abdomen: Normal shape, Abdominal soft, no guarding, no tenderness. Neurological: Good conscious, normal speech, no facial palsy. Extremities: no pitting edema, full ROM

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1.Clinical Chemistry: ผลการตรวจวันที่ 30 พฤษภาคม 2567 : BUN 10 mg/dl, Creatinin 0.5 mg/dl , eGFR 114.82 ml/min/1.73m² , AST 27 U/L,ALT 61 U/L, Na 133.4 mmol/L , K 4.3 mmol/L , Cl 98 mmol/L , CO₂ 23 mmol/L วันที่ 5 มิถุนายน 2567 : : BUN 6 mg/dl, Creatinin 0.48 mg/dl , eGFR 116.37 ml/min/1.73m² , AST 52 U/L,ALT 37 U/L, Na 138.5 mmol/L , K 4.3 mmol/L , Cl 102 mmol/L , CO₂ 20 mmol/L

วิเคราะห์ผลตรวจ : ค่าการทำงานของไต อยู่ในเกณฑ์ปกติ

2.Complete Blood count ผลการตรวจ วันที่ 30 พฤษภาคม 2567 : WBC 10.49 cell/mm³ ,Neutrophils 66% , Lymphocytes 23 % ,RBC count 3.79 10⁶/ul ,Hematocrit 33.1%, Hemoglobin 10.1 g/dl, MCV 87.4 fl, MCH 26.7 fl ,Platelet count 719,000 /ul วันที่ 5 มิถุนายน 2567 : WBC 13.11 cell/mm³ , Neutrophils 68% , Lymphocytes 18 % ,RBC count 3.87 10⁶/ul ,Hematocrit 34.3%, Hemoglobin 10.4 g/dl, MCV 88.7 fl, MCH 26.8 fl ,Platelet count 671,000 /ul

วิเคราะห์ผลตรวจ : มีภาวะโลหิตจาง เม็ดเลือดมีขนาดปกติ แต่มี Hemoglobin น้อย อาจเกิดจากการขาดธาตุเหล็ก มีการติดเชื้อหรืออักเสบเรื้อรังในร่างกาย

3.การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ผลการตรวจวันที่ 31 พฤษภาคม 2567 **Fasting Blood Sugar** (FBS) 98 mg/dl , ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (Hemoglobin A1c) HbA1C 10.1 %

วิเคราะห์ผลตรวจ : มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเรื้อรัง

4. . การตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี (Anti-HIV Testing) ผลการตรวจ วันที่ 31 พฤษภาคม 2567 = negative
วิเคราะห์ผลตรวจ : ไม่พบการติดเชื้อเอชไอวี

5.การตรวจเสมหะ Sputum AFB วันที่ 27 – 29 พฤษภาคม 2567 ผล negative

6.การตรวจระดับน้ำตาลปลายนิ้ว Dextrostix (DTX)

วันที่ 30 พฤษภาคม 2567 15.00= 267 mg/dl 20.00 = 194mg/dl

วันที่ 31 พฤษภาคม 2567 7.00 น. =120 mg/dl 11.00 = 107mg/dl 15.00= 164 mg/dl 20.00 = 172mg/dl

วันที่ 1 มิถุนายน 2567 7.00 น. =127 mg/dl 11.00 = 125mg/dl 15.00= 129mg/dl 20.00 = 111mg/dl

วันที่ 2 มิถุนายน 2567 7.00 น. =125 mg/dl 11.00 = 158mg/dl 15.00= 131mg/dl 20.00 = 174mg/dl

วันที่ 3 มิถุนายน 2567 7.00 น. =182 mg/dl 11.00 = 166mg/dl 15.00= 181mg/dl 20.00 = 158mg/dl

วันที่ 4 มิถุนายน 2567 7.00 น. =145 mg/dl 11.00 = 160mg/dl 15.00= 131mg/dl 20.00 = 111mg/dl

วันที่ 5 มิถุนายน 2567 7.00 น. =107 mg/dl

วันที่ 6 มิถุนายน 2567 7.00 น. =103 mg/dl

วันที่ 7 มิถุนายน 2567 7.00 น. =129 mg/dl

วันที่ 8 มิถุนายน 2567 7.00 น. =109 mg/dl

วันที่ 9 มิถุนายน 2567 7.00 น. =114 mg/dl

วันที่ 10 มิถุนายน 2567 7.00 น. =116 mg/dl

วันที่ 11 มิถุนายน 2567 7.00 น. =130 mg/dl

วิเคราะห์ผลตรวจ : ระดับน้ำตาลในเลือด ช่วงก่อนอาหาร ควรควบคุมอยู่ระหว่าง 80-130 mg/dl ซึ่งในช่วงแรกของการรักษา อยู่ในระดับที่

สูง อาจเกิดจากการติดเชื้อ และสามารถควบคุมได้ดีในช่วงหลัง

ผลการตรวจพิเศษ

EKG : sinus tachycardia Heart rate 116

bpm

วิเคราะห์ผลตรวจ : ภาวะหัวใจเต้นจังหวะปกติแต่มีความเร็วสูงเกิน 100 ครั้งต่อนาที โดยที่

คลื่นไฟฟ้าหัวใจ (P wave, PR interval, QRS) ยังเป็นปกติทุกอย่าง มักเกิดจากร่างกายมีการติดเชื้อวัณโรคร่วมกับมีความต้องการออกซิเจนเพิ่มขึ้น

Chest X-ray (CXR) : Reticular infiltration Left lung

วิเคราะห์ผลตรวจ : พบภาพเงาผิดปกติในเนื้อปอดเป็นลักษณะเส้นใยตาข่ายสานกันไปมา บ่งบอกถึงความผิดปกติของโครงสร้างค้ำจุนเนื้อปอด (Interstitial)

การวินิจฉัยของแพทย์(Final Diagnosis)
Pulmonary Tuberculosis (TB) U/D Diabetes Mellitus (DM)

การรักษาที่ได้รับ

Paracetamol 500 mg 1 tab oral prn for fever q 6 ชั่วโมง

Glyceryl guaiacolate 100 mg 2 tab oral tid pc+hs

Dextromethophan 15 mg 2 tab oral tid pc

Berodualforte NB(Inhalex forte)
0.5+1.25 mg/4ml 1 หลอด ๆ 12 ชม

Metformin 500 mg 1 tab oral bid pc

Isoniazid 100 mg 3 tab oral hs

Pyrazinamide 500 mg 2 tab oral hs

Ethambutal 400 mg 2 tab oral hs

Rifampicin 450 mg 1 tab oral hs

vitamin B6 50 mg 1 tab oral hs

Metoclopramide 10 mg iv prn q 8 hr

Domperidone 1 tab oral tid ac

ORS ผสมน้ำจิบบ่อย ๆ

DTX premeal OD keep 80-200 mg/dl

สิ่งที่พบทางคลินิก

ไอ หายใจเหนื่อยไม่หอบ Lung

crepitation both lung

CXR :Reticular infiltration Left lung

น้ำหนักลด 10 กิโลกรัมใน 5 เดือน

อาเจียน 2 ครั้ง รับประทานอาหารได้น้อย

โรคเบาหวานรักษาไม่ต่อเนื่อง ระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว DTX 267 mg% HbA1C 10.1 %

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะวิกฤต

1.เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนเนื่องจากติดเชื้อวัณโรคปอด

2.เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคเนื่องจากอยู่ในระยะ Active TB

3.,ขาดความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวขณะป่วยเป็นวัณโรค

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะดูแลต่อเนื่อง

4.เสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ของยา เนื่องจากเริ่มรักษาวัณโรค

5.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Hypo-Hyperglycemia เนื่องจากรับประทานอาหารได้น้อย คลื่นไส้อาเจียนหลังได้รับยาวัณโรค

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะจำหน่าย

6.ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

ตารางที่ 1 สรุปปัญหาและการวางแผนการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนเนื่องจากติดเชื้อวัณโรคปอด ข้อมูลสนับสนุน : ไอ หายใจเหนื่อย ไม่หอบ CXR :Reticular infiltration left lung , lung : crepitation both lung RR 20 bpm SpO2 98%RA วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนเพียงพอ เกณฑ์การประเมินผล : ไม่มีอาการหอบ ไม่มีกระสับกระส่าย อัตราการหายใจ 16-20 ครั้ง/นาที ค่าออกซิเจนปลายนิ้ว $\geq 95\%$ lung clear	กิจกรรมการพยาบาล : 1.ประเมินการหายใจ เสี่ยงปอด 2.ดูแลนอนศีรษะสูง 30 องศา 3.แนะนำดื่มน้ำอุ่น 4.ดูแลให้ยาตามแผนการรักษา และเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ของยา(Glyceryl guaiacolate 100 mg 2 tab oral tid pc+hs Dextromethophan 15 mg 2 tab oral tid pc Berodualforte NB(Inhalex forte) 0.5+1.25 mg/4ml 1 หลอด ๆ 12 ชม Isoniazid 100 mg 3 tab oral hs Pyrazinamide 500 mg 2 tab oral hs Ethambutal 400 mg 2 tab oral hs Rifampicin 450 mg 1 tab oral hs vitamin B6 50 mg 1 tab oral hs) การประเมินผล : ผู้ป่วยไอห่าง ๆ ไม่มีอาการหายใจเหนื่อยหอบ อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ค่าออกซิเจนปลายนิ้ว 99% lung clear สรุป : ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในวันที่ 4 ของการรักษา
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค เนื่องจากอยู่ในระยะ Active TB ข้อมูลสนับสนุน : 1st Dx TB ,CXR :Reticular infiltration left lung น้ำหนักลด 10 กิโลกรัมใน 5 เดือน Sputum AFB negative วัตถุประสงค์ : ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค เกณฑ์การประเมินผล : ผู้ป่วยและญาติปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ไม่มีรายงานการติดเชื้อวัณโรคของบุคคลในครอบครัว	กิจกรรมการพยาบาล : 1.อธิบายเหตุผลและแนวทางการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค 2.ดูแลให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัยปิดปากปิดจมูกตลอดเวลา 3.ดูแลพักผ่อนในห้องแยก อากาศถ่ายเทได้ดี 4.แนะนำแยกห้องพัก หลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับบุคคลอื่นในครอบครัว เป็นเวลา 1 เดือนนับจากวันที่เริ่มรักษา 5.ส่งเสริมการรับประทานยาวัณโรคให้ครบถ้วนและถูกต้องติดต่อกัน 6 เดือน 6.อธิบายผลดีผลเสียของการมาตรวจตามนัดและอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ การประเมินผล : ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ไม่มีการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคสู่บุคคลอื่นในครอบครัว สรุป : ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในเดือนที่ 2 ของการรักษา
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 ขาดความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวขณะป่วยเป็นวัณโรค ข้อมูลสนับสนุน : ผู้ป่วยวัณโรคเริ่มรักษา วัตถุประสงค์ : ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตัวขณะป่วยวัณโรคได้ถูกต้อง เกณฑ์การประเมินผล : ผู้ป่วยเข้าใจการปฏิบัติตัว ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และให้ความร่วมมือในการรักษา	กิจกรรมการพยาบาล : 1.ประเมินความรู้ของผู้ป่วย2.สร้างสัมพันธภาพให้ผู้ป่วยและญาติไว้วางใจ 3.อธิบายโรค สาเหตุ การดำเนินโรค ปัจจัยเสี่ยง การแพร่กระจายเชื้อ การรับประทานยา อาการข้างเคียงของยา การมาตามนัด อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ โดยใช้ข้อความเข้าใจง่าย กระชับ ไม่ซับซ้อน3.รับฟังปัญหา ให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ การประเมินผล : ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น ให้ความร่วมมือในการรักษา ตอบคำถามถึงอาการเจ็บป่วยและการปฏิบัติตัวขณะป่วยได้ สรุป : ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในวันที่ 3 ของการรักษา
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 เสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ของยา เนื่องจากเริ่มรักษาวัณโรค ข้อมูลสนับสนุน : ผู้ป่วยวัณโรคเริ่มรักษา ได้รับยา Isoniazid 100 mg 3 tab oral hs Pyrazinamide 500 mg 2 tab oral hs Ethambutal 400 mg 2 tab oral hs Rifampicin 450 mg 1 tab oral hs vitamin B6 50 mg 1 tab oral hs ผลการตรวจ AST 27 U/L,ALT 61 U/L วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้ป่วยรับประทานยาได้ถูกต้อง ทราบวิธีปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	กิจกรรมการพยาบาล : 1.อธิบายชนิด ลักษณะและจำนวนยาแต่ละตัว 2.บอกเหตุผลที่ต้องรับประทานยาและหากรับประทานยาไม่ตรงเวลาหรือไม่ต่อเนื่องอาจก่อให้เกิดการดื้อยา ส่งผลให้การหายยากและใช้เวลานานขึ้น 3.อธิบายอาการและอาการแสดงของอาการไม่พึงประสงค์ของยาแต่ละชนิดที่อาจเกิดขึ้น เช่น ตับอักเสบ อาการชาปลายมือปลายเท้า ผื่น เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน ท้องเสีย เป็นต้น 4.แนะนำอาการไม่พึงประสงค์ที่ต้องมาพบแพทย์ทันที เช่น ชักกระตุก หัวใจเต้นผิดจังหวะ หายใจลำบาก อาการบวมที่หน้า ริมฝีปาก ล้าคอ ผิวซีดเหลือง มองเห็นไม่ชัด การประเมินผล : ผู้ป่วยรับประทานยาได้ถูกต้อง มาตามนัดทุกครั้ง มีเวียนศีรษะ คลื่นไส้แต่ไม่อาเจียน เบื่ออาหารในการรับประทานยาช่วง 2

ตารางที่ 1 สรุปปัญหาและการวางแผนการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
เกณฑ์การประเมินผล : รับประทานยาได้ถูกต้อง ครบจำนวน ขนาดและเวลา ทราบวิธีปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ผลการตรวจ AST 0-37 U/L, ALT 0-40 U/L	สัปดาห์แรก ไม่มีอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง ผลการตรวจ AST 52 U/L, ALT 37 U/L สรุป : ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป ในเดือนที่ 4 ของการรักษา
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 . เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Hypo-Hyperglycemia เนื่องจากรับประทานอาหารได้น้อย คลื่นไส้ อาเจียนหลังได้รับยาอินซูลิน ข้อมูลสนับสนุน U/D DM :ระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว 267 mg/dl HbA1C 10.1 % อาเจียน 2 ครั้ง รับประทานอาหารได้น้อย วัตถุประสงค์ : เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เกณฑ์การประเมินผล : ระดับความรู้สึกตัวปกติ ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ ระดับน้ำตาลในเลือด 70-110 mg/dl	กิจกรรมการพยาบาล : 1.ประเมินอาการน้ำตาลในเลือดสูง/ต่ำ เช่น ปัสสาวะบ่อย ปากแห้ง เวียนศีรษะ อ่อนเพลีย 2.ดูแลรับประทานอาหารเบาหวาน 3.ติดตามผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด premeal,hs keep 80-200 mg/dl 4.ประเมินอาการ คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ ปัสสาวะออกน้อย เหงื่อออก ตัวเย็น ใจสั่น การประเมินผล : รู้สึกตัวดี ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน ระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว 103-182 mg/dl สรุป : ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในวันที่ 4 ของการรักษา
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ข้อมูลสนับสนุน : ผู้ป่วยและญาติมีสับสนวิตกกังวล บ่นนอนไม่ค่อยหลับ วัตถุประสงค์ : เพื่อคลายความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ เกณฑ์การประเมินผล : ผู้ป่วยและญาติมีสหายยิ้มแย้มมากขึ้น ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะกลับไปอยู่ที่บ้านได้	กิจกรรมการพยาบาล : 1.สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติด้วยท่าทางสุภาพและเป็นมิตร 2.เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกและค้นหาสาเหตุความกังวล รับฟังอย่างตั้งใจ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจและให้ความร่วมมือ 3.ให้ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย แนวทางการรักษาและการปฏิบัติตัว 4.สนับสนุนครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาและให้กำลังใจผู้ป่วย 5.สังเกตพฤติกรรมและการแสดงออกของผู้ป่วยและญาติในการให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล การประเมินผล : ผู้ป่วยและญาติมีสหายสดชื่นขึ้น เข้าใจในแผนการรักษาและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี สรุป : ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในวันที่ 3 ของการรักษา

สรุปและอภิปรายผล

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 48 ปี ภูมิลำเนา ตำบลคอนสาร อำเภอกอนสาร จังหวัดชัยภูมิ วันที่ 30 พฤษภาคม 2567 เวลา 15.53 น.มาฟังผลตรวจ Sputum AFB ตามนัด ให้ประวัติว่า 1 เดือนก่อนมา ไอแห้ง ๆ ซ้ำๆ รับประทานเองพอทุเลา 4 วัน ก่อนมา ไอแห้ง ๆ หายใจเหนื่อย ไม่หอบ น้ำหนักลด 10 กิโลกรัมใน 5 เดือน รักษาที่โรงพยาบาลคอนสาร CXR - reticulonodular, + infiltration at Lt lung นัดเก็บ Sputum AFB * 3 วัน ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว คือ โรคเบาหวาน ปี 2551 รักษาไม่ต่อเนื่อง ซ้ำๆ ที่คลินิกรับประทานเอง แรกเริ่มตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 116 ครั้ง/นาที อัตราการ

หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 121/73 มิลลิเมตรปรอท .Lung crepitation both lung SpO2 98 % ผล Sputum AFB = negative ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) ผล sinus tachycardia Chest X-ray (CXR) : Reticular infiltration Left lung แพทย์วินิจฉัย Pulmonary Tuberculosis (TB) U/D Diabetes Mellitus (DM) พิจารณารับไว้รักษาในโรงพยาบาลห้องแยกโรคแผนกผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลคอนสาร

แรกเริ่มไว้ดูแลแผนกผู้ป่วยในหญิง วันที่ 30 พฤษภาคม 2567 เวลา 15.01 น รู้สึกตัวดี หายใจเหนื่อยไม่หอบ ไอแห้ง ๆ .ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.1 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/

นาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท .Lung Crepitation both lung SpO2 98 % ขณะดูแลให้การรักษาคือ ไอ หายใจเหนื่อยไม่หอบ Lung crepitation both lung ได้รับยา Paracetamol 500 mg 1 tab oral prn for fever q 6 ชั่วโมง Glyceryl guaiacolate 100 mg 2 tab oral tid pc+hs Dextromethophan 15 mg 2 tab oral tid pc Berodualforte NB (Inhalex forte) 0.5+1.25 mg/4ml 1 หลอด ๆ 12 ชม หลังรักษา ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ Lung clear Isoniazid 100 mg 3 tab oral hs Pyrazinamide 500 mg 2 tab oral hs Ethambutal 400 mg 2 tab oral hs Rifampicin 450 mg 1 tab oral hs vitamin B6 50 mg 1 tab oral hs มีอาการคลื่นไส้อาเจียน หลังได้รับยาจากการรักษา TB ดูแลให้ Metoclopramide 10 mg iv prn q 8 hr Domperidone 1 tab oral tid ac ORS ผสมน้ำ จิบบ่อย ๆ อาการดีขึ้น ไม่มีอาเจียน คลื่นไส้ บางครั้ง ผู้ป่วย U/D DM รักษาไม่ต่อเนื่อง HbA1C 10.1 % ดูแล เจา ะ DTX premeal OD Metformin 500 mg 1 tab oral bid pc ไม่มีภาวะ Hypo-hyperglycemia ผล DTX 103-182 mg/dl และดูแลให้ นอนพักรักษาตัว ทั้งหมด 12 วัน นัด F/U 24 มิถุนายน 2567 TB clinic ตรวจ CXR ,FBS , HbA1C , AST ,ALT ผล CXR improve ขึ้น FBS 125 mg/dl, HbA1C 8.3% , AST 24 U/L,ALT 26 U/L รับยาต่อเนื่องที่ TB clinic โรงพยาบาลคอนสาร ติดตามเยี่ยมหลังรักษาครบ 6 เดือน ไม่มีการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคสู่บุคคลใน ครอบครัวและชุมชน ระหว่างรักษามีปัญหา 1.เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนเนื่องจากติดเชื้อวัณโรคปอด 2.เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคเนื่องจากอยู่ในระยะ Active TB 3.ขาดความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวขณะป่วยเป็นวัณโรค 4.เสี่ยง

ต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ของยา เนื่องจากเริ่มรักษาวัณโรค 5.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Hypo-Hyperglycemia เนื่องจากรับประทานอาหารได้น้อย คลื่นไส้อาเจียนหลังได้รับยาวัณโรค 6.ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ปัญหาต่าง ๆ ได้รับการแก้ไข สามารถกลับไปใช้ชีวิตปกติที่บ้านได้ ไม่มีการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคสู่คนในครอบครัวและชุมชน การดูแลผู้ป่วยวัณโรคต้องมีการเชื่อมโยงและส่งต่อข้อมูลในการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องในชุมชน ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลจึงมีบทบาทสำคัญในการบูรณาการร่วมกับเครือข่ายในการเยี่ยมบ้าน เน้นการให้กำลังใจ และติดตามการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการติดเชื้อรายใหม่ และการแพร่กระจายเชื้อในครอบครัวและชุมชน^{3,4,5}

ข้อเสนอแนะ

- 1.วัณโรคเป็นโรคที่สามารถแพร่กระจายเชื้อได้ง่ายโดยติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้าน ต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมในบุคลากรสาธารณสุข ทั้งในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข
- 2.ควรมีการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค เพื่อให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ
- 3.ควรมีการติดตามเยี่ยมบ้านโดยสหสาขาวิชาชีพ เพื่อประเมินปัญหาและข้อจำกัดของผู้ป่วยวัณโรค และสามารถวางแผนการดูแลได้ถูกต้องและเหมาะสม
- 4.ควรมีการติดตามและประเมินผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อประเมินและติดตามการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง และป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา

เอกสารอ้างอิง

1. กองวัณโรค กรมควบคุมโรค. (2567). วัณโรค รู้ทัน ป้องกันความเสี่ยง “รู้เร็ว รักษาหาย ไม่แพร่กระจายเชื้อ ไม่ติดรา”, ที่มา จาก : https://ddc.moph.go.th/odpc6/news.php?news=41795&deptcode=odpc6&news_views=1160

2. ปราชญ์ บุญยวงศ์วิโรจน์. (2551). สถานการณ์วัณโรคของประเทศไทยและแนวทางแก้ไข. วารสารวัณโรคโรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤติ, 29(3), 169-172.
3. อรพันธ์ อันติมานนท์. (2563). แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมวัณโรค ในบุคลากรที่ปฏิบัติงานของสถานพยาบาล. นนทบุรี: กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
4. สุภาภรณ์ มิตรภานนท์, รัชนี ระดา, & เสฐียรพงษ์ ศิวินา. (2563). การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมวัณโรคสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านในเครือข่ายสุขภาพอำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, 3(3), 164-174.
5. สายพิน ทองคำ, ภริญา พินิจกลาง และ กาญจนา จันทะนุย. (2567). การพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิชาการทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 4(1), 199-209.