

**การพยาบาลผู้ป่วยโรคดื้อยาหลายขนานติดเชื้อโควิด-19 ในงานผู้ป่วยนอก :
กรณีศึกษา**

จริยา จันทรเรือง

**Nursing Care for Patient with Multiple Drugs Resistant Having COVID-19
Infection in Outpatient Department: A Case Study**

Jariya Junruang¹

¹กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางพลี

¹Outpatient Department Bangplee Hospital

บทคัดย่อ

โรคดื้อยาหลายขนานมีการแพร่ระบาดเพิ่มมากขึ้น ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการแพร่ระบาด และมี
รุนแรงขึ้นคือ สถานการณ์โควิด-19 ที่เริ่มระบาดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563-2565 ทำให้ความเข้มข้นของการดูแล
ผู้ป่วยโรคดื้อยาลดน้อยลง และผู้ป่วยโรคดื้อยาก็มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 เช่นกัน การศึกษานี้มี
วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดำเนินของโรค การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนปฏิบัติการพยาบาล และ
ผลลัพธ์การพยาบาลในผู้ป่วยโรคดื้อยาหลายขนาน ที่มารับบริการที่คลินิกโรค งานผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลบางพลี ซึ่งผู้ป่วยที่ศึกษาติดเชื้อโควิด-19 ร่วมด้วย ระยะเวลาที่ศึกษาระหว่างเดือนตุลาคมถึงเดือน
ธันวาคม 2565 โดยรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน แฟ้มระเบียนการรักษา การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ การ
สังเกตแบบมีส่วนร่วม และทบทวนข้อมูลกับทีมสหวิชาชีพ ผู้เชี่ยวชาญ พบว่าผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องความวิตกกังวล
จากการป่วยเป็นโรคปอดอักเสบซ้ำ เชื้อไวรัสมีความรุนแรงขึ้นเป็นโรคดื้อยาหลายขนาน กลัวรักษาไม่
หาย กลัวสมาชิกในครอบครัวติดเชื้อไวรัสดื้อยา และระหว่างการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ร่วมด้วย ให้การ
ดูแลโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และ
เศรษฐกิจ พยาบาลมีบทบาทสำคัญที่จะช่วยลดความรุนแรงของโรค ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้อาการทรุด
ลง ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาหลายขนานสู่ครอบครัวและชุมชน ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ต่อเนื่อง
สม่ำเสมอจนครบกำหนดการรักษาหายจากโรคและมีคุณภาพชีวิตที่ดี จากการศึกษาครั้งนี้ช่วยให้บุคลากร
ทางการพยาบาลมีแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคดื้อยาหลายขนานที่ติดเชื้อโควิด-19 อย่างมี
ประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: โรคดื้อยาหลายขนาน, เชื้อโควิด-19, การพยาบาลผู้ป่วย

Abstract

Multidrug-resistant tuberculosis significantly increases worldwide. The covid-19 pandemic in 2020-2022, is an important factor in increasing the severity of tuberculosis (TB) due to the weakening of the caring process and TB patients are more susceptible to infection. This study aims to identify the progress of the disease, nursing diagnosis, nursing care plan, and nursing outcomes in multidrug-resistant tuberculosis patients who received treatment at the tuberculosis clinic, outpatient department, Bangplee Hospital. The included patient was infected with COVID-19 in combination. The study period was from October to December 2022. The data was collected from the medical records, patient interviews, and participant observations. The collected data were reviewed by a multidisciplinary and expert team, which found that patient had anxiety problems with relapsing pulmonary tuberculosis. In the case of multidrug-resistant tuberculosis, patient fear of incurable disease and worry that family members will be infected with drug-resistant tuberculosis. The nursing care process was provided physically, mentally, emotionally, socially, and economically. Nurses play an essential role in reducing the severity of the disease, preventing the spread of multidrug-resistant infections to families and communities. Patients with continuous treatment were cured and gained quality of life. In this study, the nursing guideline for multidrug-resistant TB patients infected with Covid-19 is developed effectively.

Key words: multidrug-resistant tuberculosis, COVID-19, nursing care

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัณโรคดื้อยาหลายขนาน (multidrug resistant tuberculosis/MDR-TB) เป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อทั้งร่างกาย ครอบครัวยุ และสังคม สามารถแพร่กระจายเชื้อไปสู่ครอบครัวและชุมชน และอาจส่งผลให้เป็นวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงในภายหลัง¹ นับว่าเป็นอุปสรรคต่อเป้าหมายในการยุติวัณโรคขององค์การอนามัยโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2564 คาดว่าประเทศไทยมีอุบัติการณ์ของผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 103,000 ราย คิดเป็น 143 รายต่อแสนประชากร และมีอุบัติการณ์ของผู้ป่วยวัณโรค ดื้อยา (rifampicin-resistant/ multidrug resistant tuberculosis (RR-TB/MDR-TB)) จำนวน 2,400 ราย คิดเป็น 3.4 รายต่อแสนประชากร โดยพบในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ร้อยละ 1.7 และพบในผู้ป่วยวัณโรคที่เคยรักษา มาก่อน ร้อยละ 9.8² ประชากรที่มีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคดื้อยาหลายขนานสูง คือ กลุ่มผู้ป่วยที่เคลื่อนย้ายที่อยู่ บ่อย ผู้ป่วยได้รับการรักษาไม่ครบ หรือไม่ได้รับการรักษาจนหายขาด ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันร่างกายต่ำ ดังนั้นการ พยาบาลผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจในวัณโรค การเฝ้าระวังการ แพร่กระจายเชื้อ การดูแลโดยมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้คำปรึกษา ติดตามผลการตรวจเสมหะ การติดตาม การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การเสริมสร้างพลังในการรักษาให้ครบซึ่งใช้ระยะเวลานาน การจัดการอาการ ไม่พึงประสงค์จากยา การดูแลด้านโภชนาการ การประสานส่งต่อในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน การสนับสนุนด้าน สังคมและเศรษฐกิจ รวมถึงครอบครัวและชุมชน³

ในช่วงปลายปี พ.ศ. 2562 เกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 หรือโรค โควิด-19 ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจแบบเฉียบพลัน ผู้ป่วยวัณโรคที่มีพยาธิสภาพในปอดจึงเป็นหนึ่งใน กลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 เนื่องจากมีภูมิคุ้มกันต่ำ และเมื่อติดเชื้อร่วมกันอาจก่อให้เกิดรอยโรคในปอด และปอดถูกทำลายมากขึ้นจนถึงขั้นอันตรายต่อชีวิต⁴ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วย มากยิ่งขึ้น

คลินิกวัณโรคโรงพยาบาลบางพลี เป็นศูนย์ดูแลรักษาวัณโรคดื้อยาอีกแห่งของจังหวัดสมุทรปราการ (MDR Center) ในปี พ.ศ. 2563-2565 มีผู้ป่วยวัณโรคเข้ารับการรักษ 1,830, 1,276 และ 1,034 ราย ตามลำดับ พบเป็นผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน จำนวน 2, 2 และ 5 ราย ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่ เคยติดเชื้อวัณโรคมาแล้ว คิดเป็นร้อยละ 75 และพบผู้ป่วยที่ติดเชื้อวัณโรคดื้อยาหลายขนานและติดเชื้อ โควิด-19 จำนวน 2 ราย ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานติดเชื้อโควิด-19 ในงานผู้ป่วยนอกโดย ใช้กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน¹ ได้แก่ 1) การประเมินภาวะสุขภาพ 2) การวินิจฉัยการพยาบาล 3) การ วางแผนการพยาบาล 4) การปฏิบัติการพยาบาล 5) การประเมินผลการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วย ศึกษา ค้นคว้าเอกสารวิชาการและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล จัดทำเอกสารวิชาการเพื่อเป็น แนวทางสำหรับบุคลากรพยาบาลนำไปใช้ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษากรณีศึกษา และเสนอแนวทางการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน ที่ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ในงานผู้ป่วยนอก

วิธีดำเนินการ

เลือกกรณีศึกษา โดยคัดเลือกจากผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคดื้อยาหลายขนานและติดเชื้อโควิด-19 รักษาที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลบางพลี จำนวน 1 ราย แล้วแนะนำตัวกับผู้ป่วยและขออนุญาตนำมาเป็นกรณีศึกษา อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มเข้ารับการรักษาที่คลินิกวัณโรค จากการซักประวัติ เวชระเบียน ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจทางรังสี แผนการรักษาของแพทย์ รายการยาที่ได้รับ และปัญหาที่พบในแต่ละครั้ง แล้วรวบรวมปัญหา วิเคราะห์ข้อมูล นำมาวางแผนให้การพยาบาล แนวทางการปฏิบัติ และการประเมินผลการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และติดตามเยี่ยมที่คลินิกวัณโรค 2 ครั้ง และคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ 2 ครั้ง รวม 5 ครั้ง ระหว่างวันที่ 11 ตุลาคม - 6 ธันวาคม 2565 รวมระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยทั้งสิ้น 57 วัน

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 48 ปี สถานภาพคู่ ศาสนาพุทธ เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย การศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ 3 อาชีพค้าขาย ภูมิลำเนาจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

3 เดือนก่อน ให้ประวัติว่ารักษาวัณโรคที่โรงพยาบาลเอกชน ได้ยารับประทานนาน 6 เดือน ไม่ได้นัดตรวจซ้ำและแจ้งว่ารักษาหายแล้ว มาตรวจที่โรงพยาบาลสมุทรปราการด้วยมีอาการปวดหลังข้างขวา ปวดกล้ามเนื้อ ไอเป็นลิ่มเลือด มีเสมหะมีไข้ตอนกลางคืนตรวจ AFB ผล Negative, CXR พบ infiltration at left upper lung (LUL) เข้ากับวัณโรค เริ่มเข้าสู่กระบวนการรักษา วัณโรคด้วยสูตรยา CAT 1

หลังรับประทานยาครบ 2 สัปดาห์ผู้ป่วยยังมีอาการไอเล็กน้อย มีเสมหะ ไม่มีอาการไข้ รับประทานอาหารได้ตามปกติ น้ำหนักเท่าเดิม รับประทานยาต่อเนื่องทุกวัน ตรวจ AFB ผล Negative ติดตามผล PCR MTB ผล Positive ส่งตรวจ Sputum Culture, Xpert MTB/RIF ไว้ และให้ยาสูตรเดิมรับประทานต่อ

หลังรับประทานยาครบ 2 เดือน ยังมีอาการไอ อ่อนเพลีย เหนื่อยง่ายเวลาเดินหรือขยับตัว ผลตรวจ Xpert MTB/RIF ผลเป็น MTB detected และดื้อยา Rifampicin ผลตรวจเชื้อวัณโรคด้วย Line Probe Assay (LPA) ผลเป็น MTB Complex ผลการทดสอบความไวต่อยา Isoniazid และ Rifampicin เป็น Resistant แพทย์วินิจฉัยเป็น MDR-TB เปลี่ยนการรักษาเป็น All regimen oral MDR-TB⁵

5 วันหลังรับยา MDR-TB มาพบแพทย์ก่อนนัด ด้วยอาการ ไข้ ไอ ระคายคอ มีน้ำมูก ตรวจ ATK จากบ้านขึ้น 2 ซิต วินิจฉัยเป็นติดเชื้อโควิด-19 ร่วมด้วย แพทย์รักษาด้วยยา Favipiravir รับประทาน 5 วัน และติดตามอาการไม่มีภาวะปอดอักเสบ ไม่มีเหนื่อยหอบ ยังคงรักษา MDR-TB ต่อเนื่อง

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต/โรคประจำตัว

3 ปีก่อนตรวจพบเป็นวัณโรค รักษาและรับยาที่โรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดสมุทรปราการ รับประทานยาต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 6 เดือนจนครบ แพทย์เลิกนัดติดตามอาการ ปฏิเสธโรคประจำตัวอื่นๆ ได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 แล้ว 3 เข็ม

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว: ครอบครัวผู้ป่วยประกอบไปด้วย ภรรยา และบุตร 2 คน รวมทั้งสิ้น 4 คน สัมพันธภาพในครอบครัวดี ไม่มีปัญหา แต่เนื่องจากผู้ป่วยมีประวัติเป็นโรคติดต่อจึงแยกห้องนอนกับภรรยาและบุตร ภรรยาเคยป่วยติดเชื้อไวรัสโควิด-19 อาการไม่รุนแรง

แบบแผนการดำเนินชีวิต: ประกอบอาชีพค้าขาย ขายข้าวเหนียวห่อตลาดนัดตอนเย็น ตื่นนอนเช้าจะไปตลาดซื้อหมูและเครื่องปรุงสำหรับทำหมูทอด หมูหวาน ขายถึงประมาณ 19.30 น. กลับเข้าบ้านเก็บของรับประทานมื้อเย็น รับประทานยาประมาณ 21.30 น. เข้านอนประมาณ 22.00 น. นอนพักผ่อนประมาณวันละ 5-6 ชม.

การตรวจร่างกายตามระบบ

ชายไทย รูปร่างผอม อ้วนหุ้มร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจรเต้นจังหวะสม่ำเสมอ 88 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 118/69 มิลลิเมตรปรอท ปริมาณออกซิเจนในเลือด 97%

น้ำหนัก: 47.5 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 18.55

ผิวหนัง: ผิวดำคล้ำ ชุ่มชื้น การคืนตัวของผิวหนังปกติ เล็บมือ เล็บเท้าซีด สะอาด

ระบบทางเดินหายใจ: อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที หายใจเหนื่อย ฟังเสียงหายใจเข้าออก rhonchi & decrease breath sound left lung

ระบบทางเดินอาหาร: ไม่มีอาการปวดท้อง ท้องไม่อืด รับประทานอาหารได้น้อย เบื่ออาหาร ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน

ระบบประสาท: พุดคุยรู้เรื่องดี ไม่มีอาการสับสน การรับรู้ต่อบุคคล เวลา สถานที่ปกติ

ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก: กล้ามเนื้อและข้อแข็งแรง ไม่มีอ่อนแรง motor power grade 5

ระบบขับถ่าย: ปัสสาวะสีเหลืองเข้มวันที่ 5-6 ครั้ง อุจจาระปกติ ไม่มีเลือดปน

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ก่อนรับยา MDR-TB

1. ผลการตรวจเสมหะ: Sputum AFB: Negative, Sputum Culture: Negative, Sputum PCR MTB: Positive, Xpert MTB/RIF: MTB detected, Rif resistance detected
2. การถ่ายภาพรังสีปอด (CXR) (11/10/65): Left upper lung infiltration (infiltration LUL)
3. ตรวจความไวของยาต่อเชื้อ LPA: Mycobacterium Tuberculosis Complex: MTB Complex (MTBC) ความไวต่อยา Isoniazid และ Rifampicin: Resistant ความไวต่อยากลุ่ม Fluoroquinolones และ Aminoglycosides/Cyclic polypeptide: Susceptible

หลังรับยา MDR-TB

1. ผลการตรวจเสมหะ: Sputum AFB: Negative
2. CXR: ติดตามอาการหลังติดเชื้อโควิด-19 7 วัน (18/10/65): infiltration LUL เท่าๆ เดิม ติดตามอาการหลังรับยา MDR-TB ครบ 8 สัปดาห์ (6/12/65): Improve (infiltration ลดลง)
3. ตรวจหลังรับยา MDR-TB 2 สัปดาห์ (18/10/65)
CBC: พบมีภาวะติดเชื้อแบคทีเรีย Hematocrit 35.4 % (40-45%), Neutrophils 44.3% (50-70%), white blood cell $10.97 \times 10^3/\mu\text{L}$ (4-10), Eosinophil 9.9% (1-5%)
LFT: ค่าการทำงานของตับ พบเอนไซม์บางตัวสูง SGOT (AST) 122 U/L (15-46 U/L)
TSH: (Thyroid Stimulating Hormone) ปกติ 1.6050 uIU/mL (0.4001-4.049)
ค่า K (potassium): 4.2 mmol/L (3.5-5.0)
อัตราการกรองของไต: ปกติ eGFR 99.31 eGFR Stage 1
EKG: การเต้นของหัวใจปกติ: Corrected QT interval (QTc interval): 394 msec (ผู้ชายค่าปกติ ≤ 450 msec)

การวินิจฉัยโรค : Multidrug resistance tuberculosis (MDR-TB)

สรุปการรักษาของแพทย์

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 48 ปี วินิจฉัยเป็น Relapse Pulmonary Tuberculosis นัดฟังผล Sputum culture, Xpert MTB/RIF และรับยาตามนัด น้ำหนัก 47.5 กิโลกรัม ยังมีอาการไอ เสมหะสีดําๆ อ่อนเพลีย เหนื่อยง่ายเวลาเดินหรือขยับตัว อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ผล AFB Negative ผลการตรวจ Xpert MTB/RIF เป็น MTB detected และต่อยา Rifampicin ผลตรวจ LPA มีผลเป็น MTB Complex ผลการทดสอบความไวต่อยา Isoniazid และ Rifampicin เป็น Resistant ได้วินิจฉัยเป็น MDR-TB ส่งปรับยารักษา เป็นสูตรสำหรับ MDR-TB คือ สูตรระยะสั้นแบบรับประทาน 9 เดือน⁶ โดยจ่ายยา Bedaquiline 100

มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ดพร้อมอาหารวันจันทร์ พุธ ศุกร์, Levofloxacin 500 มิลลิกรัม รับประทานก่อนอาหารเช้าครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง, Prothionamide 250 มิลลิกรัม รับประทานวันละ 2 ครั้งหลังอาหารเช้า เย็น, Clofazimine 50 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด วันละ 1 ครั้งหลังอาหารเช้า, Pyrazinamide 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด วันละ 1 ครั้งก่อนนอน, Isoniazid high-dose 100 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 6 เม็ด วันละ 1 ครั้งก่อนนอน, Ethambutol 400 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด วันละ 1 ครั้งก่อนนอน และ Vitamin B-6 50 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด 1 ครั้งก่อนนอน นัดติดตามอาการหลังให้ยาสูตรใหม่ 2 สัปดาห์

ระหว่างเริ่มรักษา MDR-TB สัปดาห์แรก ผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 จากภรรยา มาพบแพทย์ที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจด้วยอาการไข้ ไอ ระคายคอ มีน้ำมูก ตรวจ ATK ด้วยตนเองจากบ้านขึ้น 2 ซีด ปริมาณออกซิเจนในเลือด 98% แพทย์วินิจฉัยเป็น COVID-19 infection ให้รักษาแบบแยกกักตัวที่บ้าน⁷ ส่งจ่ายยา Favipiravir รับประทาน 5 วัน ยาแก้อ่อนเพลีย จิบเวลาไอ และให้รับประทานยารักษาวัณโรคต่อเนื่อง ติดตามอาการ 3 วัน ไข้ลด ยังไอเล็กน้อย ปริมาณออกซิเจนในเลือด 99% CXR: ปอดมีรอยโรคเดิม ไม่มี infiltration เพิ่ม ไม่นัดติดตามอาการ COVID-19 อีก นัดมาพบแพทย์ที่คลินิกวัณโรคตามนัดเดิม

การรักษา MDR-TB หลังรับยาสูตรใหม่ครบ 2 สัปดาห์ แพทย์นัดตรวจติดตามอาการข้างเคียงจากการใช้ยา MDR-TB All Oral regimen รับประทานยาได้ตามเวลา ยังมีอาการอ่อนเพลีย คลื่นไส้ เบื่ออาหาร ตรวจ AFB: Negative, CBC: Hematocrit 35.4%, LFT: SGOT (AST) 122 U/L ตัวอื่นๆ ค่าปกติ ตรวจ EKG: QTc interval 394 msec พิจารณารักษาด้วยยาสูตรเดิมต่อ นัดติดตามอาการทุก 2 เดือน

การเยี่ยมผู้ป่วย

ระยะเตรียมการเยี่ยม เพื่อติดตามอาการ ติดตามการรับประทานยา ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และฟื้นฟูสภาพร่างกายให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้แนะนำตัวสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย เพื่อจัดทำแผนเยี่ยมและดูแลผู้ป่วย พร้อมให้สุศึกษา คำแนะนำ และประสานสหวิชาชีพร่วมกันออกแบบการดูแล

เยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่ 11 ตุลาคม 2565 ผู้ป่วยเดินมาเอง เข้ารับการรักษา MDR-TB ครั้งแรกที่คลินิกวัณโรค รูปร่างผอม ผิวดำ รู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง มีอาการไอ อ่อนเพลีย เหนื่อยง่ายเวลาเดินหรือทำกิจกรรมที่ออกแรง อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ปริมาณออกซิเจนในเลือด 97% จากการประเมินผู้ป่วย พบว่ามีปัญหาเรื่องป่วยวัณโรคปอดกลับมาเป็นซ้ำ (Relapse) ผล Sputum Xpert MTB/RIF, Sputum culture for TB (ส่งตรวจเมื่อวันที่ 16 สิงหาคม 2565) ผล AFB: Negative, Sputum culture: Negative, ผล Xpert MTB detected RIF: resistant, ผล LPA MTBC / Isoniazid: detected Rifampicin: detected ฟังปอดได้เสียง rhonchi & decrease breath sound left lung, CXR พบ infiltration at LUL แพทย์วินิจฉัย MDR-TB เริ่มยา All regimen oral MDR-TB⁶ นัดติดตามอาการ 2 สัปดาห์ ได้แนะนำเรื่อง 1) การเพิ่มประสิทธิภาพการหายใจ และการไอโดยการจันทานอนศิริชะสูง 2) การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ครอบครัวและชุมชน 3) ลด

ความวิตกกังวลโดยพูดคุยให้ระบายความรู้สึก⁸ ให้ความรู้เรื่องวัณโรคดีอย่า วิธีรับประทานยา และอาการข้างเคียงจากการรับประทานยา อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด

เยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 15 ตุลาคม 2565 ที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ผู้ป่วยมีอาการไข้ ไอระคายคอ มีน้ำมูก อุณหภูมิร่างกาย 37.9 องศาเซลเซียส ซีฟจรเต้นสม่ำเสมอ 94 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 140/90 มิลลิเมตรปรอท ค่าออกซิเจนในเลือด 98 % ตรวจ ATK ด้วยตนเองจากบ้าน ขึ้น 2 ซีด แพทย์วินิจฉัยเป็น COVID-19 infection และมี underlying MDR-TB แพทย์อนุญาตให้รักษาแบบแยกกักตัวที่บ้าน⁹ ส่งจ่ายยา Favipiravir รับประทาน 5 วัน ยาแก้อะเสบ ปวด จิบเวลาไอ และให้รับประทานยารักษาวัณโรคต่อเนื่อง นัดติดตามอาการ 3 วัน ให้คำแนะนำเรื่อง 1) การแยกกักตัว 2) การสังเกตอาการผิดปกติหายใจเหนื่อยหอบที่รุนแรงขึ้น 3) สอนการทำความสะอาดมือ 4) มอบเครื่องวัดปริมาณออกซิเจนในเลือดให้ผู้ป่วย 1 เครื่อง และสอนวิธีใช้ วิธีอ่านผล

เยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 18 ตุลาคม 2565 มาพบแพทย์คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจตามนัด ติดตามอาการ โควิด-19 สัญญาณชีพปกติ ปริมาณออกซิเจนในเลือด 99% ไช้ลด ไอห่างๆ อ่อนเพลียเล็กน้อย ไม่หอบ รับประทานยาและอาหารได้ ผล CXR ปอดมีรอยโรคเดิม ไม่มี infiltration เพิ่ม ให้คำแนะนำเรื่อง 1) ยังต้องวัดค่าปริมาณออกซิเจนในเลือดทุกวันจนกว่าจะครบกำหนดวันกักตัว 2) แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์

เยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 25 ตุลาคม 2565 มาพบแพทย์ที่คลินิกวัณโรคตามนัด รับประทานยา All regimen oral MDR-TB ครบ 2 สัปดาห์ เติมน้ำหนักลง 1 กิโลกรัม เหลือ 46.0 กิโลกรัม BMI 17.97 สัญญาณชีพปกติ ปริมาณออกซิเจนในเลือด 98 % ไม่มีไข้ ไอห่างๆ เสมหะสีชมพูจางๆ เหนื่อยเวลาออกแรง อ่อนเพลียคลื่นไส้ เบื่ออาหาร รับประทานยาได้ ตรวจ AFB: Negative CBC: Hematocrit 35.4% LFT: SGOT (AST) 122 U/L EKG: QTc interval 394 msec รักษาด้วยสูตรยา MDR-TB ระยะสั้น 9 เดือนต่อ แพทย์จ่ายยาวิตามินบี 6 เพิ่มเพื่อช่วยลดอาการคลื่นไส้ นัดติดตามอาการ 6 สัปดาห์ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ

เยี่ยมครั้งที่ 5 วันที่ 6 ธันวาคม 2565 มาพบแพทย์ตามนัดที่คลินิกวัณโรค เติมน้ำหนัก 47 กิโลกรัม BMI 18.36 สัญญาณชีพปกติ ปริมาณออกซิเจนในเลือด 96% ไม่มีไข้ เหนื่อยเวลาออกแรง เบื่ออาหารเล็กน้อย ยังรับประทานยาได้ AFB: Negative CXR: improve จากการพูดคุยกับผู้ป่วยพบว่ามีความเครียดกับการรับประทานยาจำนวนมาก และต่อเนื่องเป็นเวลานาน ประเมินระดับความเครียดด้วย Stress Test Questionnaire (ST-5) ได้ 9 คะแนน (ระดับความเครียดมาก) จึงได้พูดคุยให้กำลังใจ ชี้ให้เห็นข้อดีของการรักษาโรคให้หาย แนะนำวิธีผ่อนคลายความเครียด ประเมิน ST-5 ได้ 5 คะแนน (ระดับความเครียดปานกลาง) ประสานชุมชนเครือข่ายเพื่อร่วมดูแลผู้ป่วย ก่อนจำหน่ายจากการดูแล

สรุปผลการเยี่ยม

ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมรวม 5 ครั้ง โดยผู้ป่วยได้รับวินิจฉัยเป็น MDR-TB เริ่มยา All regimen oral MDR-TB ระยะสั้น 9 เดือน ระหว่างการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 รับประทาน Favipiravir รับประทาน 5 วัน ไม่มีภาวะแทรกซ้อน หลังรับยา MDR-TB ครบ 8 สัปดาห์ ผล Sputum AFB: Negative ผล CXR: improve ปริมาณ

ออกซิเจนในเลือด 96% เพื่อบำรุงร่างกายเล็กน้อย น้ำหนักเพิ่ม 1 กิโลกรัม BMI 18.36 มีความเครียดระดับปานกลาง จำหน่ายจากการดูแลให้มาตามนัดคลินิกวัณโรคต่อ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจน และการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากมีพยาธิสภาพที่ปอด ร่วมกับติดเชื้อโควิด-19

ข้อมูลสนับสนุน:

1. ประวัติ Old TB ไอ มีเสมหะสีดํา เหนื่อยง่ายเวลาเดินหรือขยับตัว อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที
2. ผลตรวจเสมหะ เป็น MDR-TB
3. CXR เมื่อวันที่ 16 สิงหาคม 2565 และ 11 ตุลาคม 2565 มี Left upper lung infiltration
4. มีไข้ ไอ ระคายคอ มีน้ำมูก ตรวจ ATK ขึ้น 2 ชุด (15 ตุลาคม 2565) พบติดเชื้อโควิด-19

วัตถุประสงค์:

1. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจน
2. เพื่อป้องกันการเกิด COVID-19 Pneumonia ในผู้ป่วยที่กำลังรักษา MDR-TB

เกณฑ์การประเมินผล:

1. ค่าปริมาณออกซิเจนในเลือด $\geq 95\%$
2. สัญญาณชีพปกติ ได้แก่ อุณหภูมิร่างกาย: 36.5-37.4 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นชีพจร: 60-100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต: Systolic 90-120 มิลลิเมตรปรอท Diastolic 60-80 มิลลิเมตรปรอท

กิจกรรมการพยาบาล:

1. ประเมินสภาพทั่วไปว่ามีภาวะพร่องออกซิเจนหรือไม่ เช่น หายใจหอบเหนื่อย ปาก มือ เท้าเขียวคล้ำ พร้อมประเมินและบันทึกสัญญาณชีพให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ติดตามค่าปริมาณออกซิเจนในเลือด $\geq 95\%$
2. สอนผู้ป่วยให้หายใจที่มีประสิทธิภาพ ด้วยการหายใจเข้าออกลึกๆช้าๆ และปฏิบัติทุก 1-2 ชั่วโมง เพื่อส่งเสริมให้ถุงลมในปอดขยายตัวเต็มที่ แลกเปลี่ยนก๊าซได้ดีขึ้น
3. สอนผู้ป่วยให้อาบน้ำอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อลดการคั่งค้างของเสมหะในปอด
4. แนะนำนอนศีรษะสูง 45 องศา เพื่อให้ปอดขยายได้เต็มที่
5. กิจกรรมการพยาบาลในระยะติดเชื้อโควิด-19
 - 5.1 ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวตามหลัก DMHT (Distancing, Mask wearing, Handwashing, Testing) มอบ surgical mask และแอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือให้ผู้ป่วย ใช้ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
 - 5.2 มอบเครื่องวัดออกซิเจนในเลือดแบบหนีบปลายนิ้วให้ผู้ป่วย 1 เครื่อง พร้อมทั้งแนะนำวิธีใช้เครื่องวิธีอ่านผล ถ้าค่าน้อยกว่า 95% ให้มาโรงพยาบาล

5.3 แนะนำการรับประทานยาต้านไวรัส Favipiravir ตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด

5.4 ออกใบนัดติดตามอาการ 3 วัน ติดตามผลการถ่ายภาพรังสีปอด กำชับหากมีอาการผิดปกติ ให้มาพบแพทย์ก่อนนัด หรือหากเกิดอาการเหนื่อยหอบรุนแรง ไม่สามารถเดินทางมาเองได้ ให้โทร 1669

การประเมินผลการพยาบาล: ผู้ป่วยไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน สามารถปฏิบัติย้อนกลับหายใจและไออย่างมีประสิทธิภาพ ปริมาณออกซิเจนในเลือด 99% สัญญาณชีพปกติ

ติดตามอาการหลังติดเชื้อโควิดครบ 7 วัน สัญญาณชีพปกติ ปริมาณออกซิเจนในเลือด 99% อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจรเต้นสม่ำเสมอ 82 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 122/68 มิลลิเมตรปรอท

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 มีโอกาสเกิดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคต่อเยื่อ เนื่องจากเป็นการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจและจากการสัมผัสสารคัดหลั่ง

ข้อมูลสนับสนุน:

ผลตรวจเสมหะ พบการติดเชื้อวัณโรคต่อเยื่อหลายขนาน จากเดิมเคยรักษาวัณโรคปอดเมื่อ 3 ปีก่อน และได้รับยาสูตร CAT 1 ในการรักษา 6 เดือน

วัตถุประสงค์:

เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคต่อเยื่อผ่านระบบทางเดินหายใจ และการสัมผัสสิ่งคัดหลั่ง
เกณฑ์การประเมินผล:

3. ผู้ป่วยและญาติสามารถทวนสอบการปฏิบัติตามแนวทางการรักษาและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคต่อเยื่อที่พยาบาลแนะนำ
4. บุคคลใกล้ชิดและครอบครัวของผู้ป่วยได้รับการตรวจคัดกรองความเสี่ยงวัณโรค ผลเป็นปกติ

กิจกรรมการพยาบาล:

1. ดูแลให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัยให้ถูกต้อง
2. ดูแลให้ผู้ป่วยอยู่ในจุดบริการแยกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ที่บริเวณจุดคัดกรองประวัติผู้ป่วยนอก
3. จัดบริการ one stop service เพื่อลดการเคลื่อนที่ของผู้ป่วย
4. เสริมความรู้ในเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่คนใกล้ชิดให้ผู้ป่วยและครอบครัวรับทราบ โดยให้ผู้ป่วยแยกห้องนอน แยกรับประทานอาหาร ให้การทำความสะอาดมือบ่อยๆ และแนะนำการใช้แอลกอฮอล์สำหรับทำความสะอาดมือในกรณีที่จำเป็นต้องออกนอกบ้าน
5. แนะนำให้ผู้สัมผัสร่วมบ้านเข้ารับการตรวจคัดกรองวัณโรค โดยการ CXR เบื้องต้นเพื่อหาความผิดปกติของปอดหรือความเสี่ยงที่จะติดเชื้อวัณโรค

การประเมินผลการพยาบาล: ผู้ป่วยและญาติสามารถทวนสอบและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแนวทางการรักษาและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคติดเชื้อที่พยาบาลแนะนำ จะนำสมาชิกในครอบครัวมาตรวจตามแพทย์นัด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยวิตกกังวลเรื่องอาการเจ็บป่วย เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและแนวทางการรักษา

ข้อมูลสนับสนุน:

1. ผู้ป่วยถามบ่อยครั้งว่าวัณโรคติดเชื้อเป็นอย่างไร จะรักษาได้หรือไม่ สอบถามว่าต้องทำอะไรบ้าง
2. แวตาวิตกกังวล บอกว่าสงสัยสารภรรยากับลูกกลัวติดวัณโรคติดเชื้อ

วัตถุประสงค์:

1. เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล
2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจกับโรคที่เป็น สามารถยอมรับการดูแลตนเอง รักษาตัวเองอย่างต่อเนื่องเพื่อให้หายจากโรค

เกณฑ์การประเมินผล:

1. ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล สิ้นหัวแหวตาดดีขึ้น
2. ผู้ป่วยเข้าใจความเป็นไปของโรค และวิธีการรักษาว่าวัณโรคติดเชื้อสามารถหายได้หากรับประทานยาครบตามที่แพทย์สั่งทุกวัน พร้อมให้ความร่วมมืออย่างเต็ม

กิจกรรมการพยาบาล:

1. พูดคุยสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก ซักถามปัญหาเกี่ยวกับโรค การเจ็บป่วย และตอบคำถามอย่างนุ่มนวลเป็นกันเอง ให้กำลังใจในการดูแลตัวเอง ตั้งใจรักษาโรคให้หาย
2. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงที่มาของการเกิดวัณโรคติดเชื้อ พยาธิสภาพของโรค อาการและอาการแสดง แนวทางการรักษาของแพทย์ ยาที่ใช้ในการรักษา ระยะเวลาของการรับประทานยา และผลลัพธ์เมื่อทานยาครบทั้งหมดตามแพทย์สั่ง
3. แนะนำการจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านออกเป็นโซนเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ทั้งทางอากาศ และการสัมผัส และจัดห้องแยกสำหรับผู้ป่วยให้มีอากาศถ่ายเท แนะนำวิธีการทำลายเชื้อ การทำความสะอาด เพื่อลดจำนวนเชื้อในสิ่งแวดล้อม

การประเมินผลการพยาบาล: ผู้ป่วยตั้งใจฟังและสอบถามเพิ่มเติมเป็นระยะๆ เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรค สิ้นหัว แหวตาดดีขึ้น

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 เสี่ยงต่อการรักษา MDR-TB ไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากอาจมีอาการข้างเคียงจากการได้รับยาวัณโรคติดเชื้อชนิดใหม่

ข้อมูลสนับสนุน :

ผู้ป่วยได้รับการรักษา MDR-TB ระยะเข้มข้น แพทย์ start all oral regimen for drug resistance tuberculosis ประกอบด้วยยารักษาวัณโรคคือยา 7 ชนิด ได้แก่ Bedaquiline (Bdq), levofloxacin (Lfx), prothionamide (Pto), clofazimine (Cfz), ethambutol (E), pyrazinamide (Z), H (high-dose) ซึ่งอาจทำให้มีอาการข้างเคียงจากการรักษา

วัตถุประสงค์:

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยารักษาวัณโรคคือยาหลายขนานอย่างครบถ้วน ต่อเนื่อง สม่าเสมอ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยทราบอาการข้างเคียงของยาที่รับประทาน
3. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถประเมินอาการของตนเองและดูแลตนเองได้

เกณฑ์การพยาบาล:

1. ผู้ป่วยรับประทานยารักษาอย่างต่อเนื่อง
2. ผู้ป่วยเข้าใจถึงผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น และประเมินระดับอาการของตนเองได้

กิจกรรมการพยาบาล:

1. ทักทาย สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย สอบถามอาการทุกครั้งที่เข้าไปให้การพยาบาล
2. อธิบายยาที่ผู้ป่วยต้องรับประทานเป็นกลุ่มเวลาที่รับประทานก่อนอาหาร พร้อมอาหาร หลังอาหาร หรือก่อนนอน อธิบายอาการข้างเคียงของยาแต่ละชนิดเพื่อให้สังเกตอาการผิดปกติ หากผู้ป่วยมีอาการรุนแรงให้มาพบแพทย์ทันที

ยารักษาวัณโรคคือยาที่ผู้ป่วยต้องรับประทาน

- 2.1 Bedaquiline 100 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด พร้อมอาหารทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์ อาการข้างเคียงที่พบได้ คือ ใจสั่น หมดสติ
- 2.2 Levofloxacin 500 มิลลิกรัม รับประทานก่อนอาหารเช้าครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง อาการข้างเคียงที่อาจพบได้ คือ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ปวดท้อง ตัวเหลือง ตาเหลือง
- 2.3 Prothionamide 250 มิลลิกรัม รับประทานวันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้า เย็น อาการข้างเคียงที่อาจพบได้ คือ ท้องเสีย ท้องอืด คลื่นไส้ อาเจียนปวดท้อง อาการข้างเคียงที่พบได้น้อย คือตามัว ปลายประสาทอักเสบ ระบบประสาทส่วนปลายผิดปกติ ชิมเศร้า
- 2.4 Clofazimine 50 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้าและก่อนนอน อาการที่พบได้ คือ สีผิวคล้ำขึ้น ถ้าอาการข้างเคียงที่พบได้น้อย คือ อาการใจสั่น หมดสติ
- 2.5 Pyrazinamide 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด วันละ 1 ครั้งก่อนนอน อาการข้างเคียงที่พบได้แบบไม่รุนแรง คือ ปวดตามข้อ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ถ้าแบบรุนแรง คือ ตับอักเสบ ตัวเหลือง ตาเหลือง

2.6 Ethambutol 400 มิลลิกรัม รับประทานครั้ง 2 เม็ด วันละ 1 ครั้งก่อนนอน อาการที่อาจพบได้แบบไม่รุนแรง คือ มีไข้ คลื่นไส้ ถ้าแบบรุนแรง คือ การมองเห็นผิดปกติ จอประสาทตาอักเสบ

2.7 Isoniazid (high-dose) 100 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 6 เม็ด วันละ 1 ครั้งก่อนนอน อาการที่อาจพบได้แบบไม่รุนแรง คือ ชาปลายมือปลายเท้า เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ส่วนแบบรุนแรง คือ ตับอักเสบ ตัวเหลือง ตาเหลือง

3. ติดตามประเมินผลการทำงานของหัวใจ เนื่องจากยา Bedaquiline มีผลต่อการทำงานของหัวใจ ต้องติดตามผลการตรวจ EKG ค่า QT corrected (QTc) ไม่ให้เกิน 450 msec

4. ให้กำลังใจผู้ป่วยเพื่อช่วยให้มีความตั้งใจในการรับประทานยา ตั้งใจดูแลรักษาตนเองให้แข็งแรง และหายขาดจากโรค เพื่อกลับไปดูแลครอบครัวที่คอยเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยตลอดมา

การประเมินการพยาบาล: ผู้ป่วยตั้งใจฟัง สอบถามวิธีรับประทานยา และอาการข้างเคียงจนเข้าใจ บอกว่าจะรับประทานยาให้ครบและตรงเวลาทุกวัน สามารถบอกอาการข้างเคียงและอาการแพ้ยารักษาวัณโรคได้ถูกต้อง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการดำเนินโรค และการรักษาโรคโควิด-19

ข้อมูลสนับสนุน:

1. ผู้ป่วยสอบถามว่าเป็นวัณโรคปอดอยู่ แล้วเป็นโรคโควิดด้วยจะรักษาได้หรือไม่
2. สีหน้า แหวดวิตกกังวลขณะพูดคุย เพราะติดตามข่าวทราบว่าผู้เสียชีวิตจากโควิดส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว

วัตถุประสงค์การพยาบาล:

ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการป่วยและเข้าใจในแผนการรักษา

เกณฑ์การประเมินผล:

1. ผู้ป่วยเข้าใจพยาธิสภาพ การดำเนินของโรค และแนวทางการรักษา
2. ผู้ป่วยมีสีหน้าที่สดชื่นขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล:

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ เป็นที่ปรึกษาและคลายความกังวลของผู้ป่วย
2. ให้แผ่นพับสุขภาพโรคโควิด-19 อธิบายการดำเนินของโรค กลุ่มโรคที่มีความเสี่ยงสูง ยาที่ใช้รักษา ผลข้างเคียงจากยา และการลดระดับโรคโควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่นเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2565
3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกและซักถามข้อสงสัย

การประเมินผลการพยาบาล: ผู้ป่วยสีหน้า แหวดคลายความกังวล สอบถามการปฏิบัติตัว การติดต่อกรณีฉุกเฉิน และแจ้งว่าอยากอยู่ดูแลตัวเองที่บ้าน เพราะเป็นห่วงภรรยาที่กำลังป่วยโควิด-19 เช่นกัน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 มีอาการคลื่นไส้ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร

ข้อมูลสนับสนุน:

1. น้ำหนักลดลง วันที่ 25 ตุลาคม 2565 น้ำหนักลดเหลือ 46.0 กิโลกรัม BMI 17.97
2. รู้สึกอ่อนเพลีย คลื่นไส้ เบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อย
3. ผลตรวจ LFT SGOT (AST) = 122 U/L สูง (ค่าปกติ 15-46 U/L)

วัตถุประสงค์การพยาบาล:

1. เพื่อป้องกันภาวะขาดสารอาหาร
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ จะได้ทานยาชนิดหลังอาหารได้ตามปกติ

เกณฑ์การประเมิน:

1. ผู้ป่วยมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น หรือน้ำหนักคงเดิม
2. สามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ ไม่มีอาการคลื่นไส้ ไม่อ่อนเพลีย

กิจกรรมการพยาบาล:

1. ติดตามผลการตรวจเลือด LFT พบค่า SGOT (AST) = 122 U/L สูงกว่าค่าปกติตามมาตรฐาน ค่า K ปกติ = 4.2 mmol/l และรายงานแพทย์ทราบ
2. ประเมินและสังเกตอาการผิดปกติ เช่น มีอาการปวดท้อง ตาเหลือง ตัวเหลือง หรืออาการตัวอัมพาตหรือไม่
3. ให้ข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้เข้าใจสาเหตุของการเกิดอาการว่าเป็นผลข้างเคียงจากการรับประทานยารักษาไวรัสโรคร่วมกับยา Favipiravir ในช่วงที่รักษาโควิด-19 จึงทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ ไม่อยากรับประทานอาหาร
4. ประเมินภาวะโภชนาการ แนะนำการรับประทานอาหารของผู้ป่วย เริ่มจากการให้รับประทานปริมาณน้อย แต่ให้ทานบ่อยครั้ง หลีกเลี่ยงอาหารรสชาติจัดและมีกลิ่นแรง เพิ่มการรับประทานไข่มื้ออาหาร และให้รับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ทุกวัน จากนั้นจึงเริ่มปริมาณและมีอาหารเมื่อผู้ป่วยสามารถรับประทานได้ตามเดิม
5. แนะนำเรื่องการรับประทานวิตามินบี 6 วันละ 2 เม็ดก่อนนอน เพื่อช่วยกระตุ้นความอยาก รับประทานอาหารและช่วยระบบดูดซึมอาหาร
6. ให้กำลังใจในการดูแลสุขภาพ การรับประทานอาหารให้ครบ 3 มื้อ เพื่อที่จะได้รับประทานยาหลัง อาหารได้อย่างครบถ้วนต่อเนื่อง และให้ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ เพื่อลดอาการอ่อนเพลีย

การประเมินผลการพยาบาล: ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้เพิ่มขึ้น ไม่มีคลื่นไส้ วันที่ 6 ธันวาคม 2565 น้ำหนัก 47 กิโลกรัม BMI 18.36 เพิ่มขึ้น 1 กิโลกรัม

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 ผู้ป่วยมีภาวะเครียด เสี่ยงต่อการขาดยา เนื่องจากการรับประทานยา

ข้อมูลสนับสนุน:

1. ผลจากการทำแบบประเมินความเครียด ST-5 ได้ 9 คะแนน อยู่ในระดับเครียดมาก
2. ผู้ป่วยบอกรู้สึกเบื่อและท้อแท้กับการรับประทานยาที่มีจำนวนมาก ต่อเนื่อง 9 เดือน

วัตถุประสงค์การพยาบาล:

1. เพื่อลดภาวะความเครียดของผู้ป่วย
2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการดูแลรักษาตัวเอง รับประทานยาได้อย่างต่อเนื่อง ป้องกันการขาดยาและการรักษาล้มเหลว

เกณฑ์การประเมิน:

1. ภาวะเครียดลดลงจนคะแนน ST-5 อยู่ในระดับเครียดน้อย (0-4) หรือเครียดปานกลาง (5-7)⁹
2. ผู้ป่วยไม่รู้สึกเบื่อ ท้อแท้ หรือความรู้สึกจำใจที่ต้องรับประทานยาทุกวัน

กิจกรรมการพยาบาล:

1. ฝึกการหายใจเข้าลึกๆ หายใจออกยาวๆ นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ เพื่อสร้างความผ่อนคลาย ช่วยคลายเครียด
2. พุดคุยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย รับฟังปัญหาของผู้ป่วย อธิบายถึงผลลัพธ์ในด้านดีของการรักษา เมื่อรับประทานยาครบตามกำหนด และผลลัพธ์ของการรับประทานยาไม่ครบตามที่แพทย์สั่งอาจนำไปสู่การเป็นวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงได้ จะทำให้การรักษายากกว่า
3. แนะนำวิธีการคลายเครียดทางเลือก เช่น การใช้หลักศาสนาเพื่อคลายกังวล การทำอาหาร อ่านหนังสือ ดูหนัง ฟังเพลง หรือการปลูกต้นไม้ และ ประสานครอบครัว ผู้ใกล้ชิด ให้พุดคุยกับผู้ป่วย บ่อยๆ ไม่ให้ผู้ป่วยรู้สึกโดดเดี่ยวว่าต้องเผชิญปัญหาเพียงลำพัง ประสานทีมผู้ดูแลเกี่ยวกับการรับประทานยาให้คอยดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย

การประเมินผลการพยาบาล: ผลการประเมินความเครียด ST-5 ของผู้ป่วยมีคะแนนลดลงเหลือ 5 คะแนน สิ้นน้ำแวตาสดชื่นขึ้น ไม่รู้สึกเบื่อเมื่อถึงเวลารับประทานยาในทุกวัน

สรุปผลการรักษาและการติดตามผล

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 48 ปี น้ำหนัก 47.5 กิโลกรัม เดินมาเอง ประวัติ Relapse-TB รักษาด้วยสูตรยา CAT 1 วันนี้มาตามนัด ฟังผล Sputum culture, Xpert MTB/RIF และรับยา มีอาการไอมีเสมหะสีดำนๆ อ่อนเพลีย เหนื่อยง่ายเวลาเดินหรือขยับตัว ผลการตรวจ AFB: Negative, ผล Xpert MTB/RIF เป็น MTB detected และดื้อยา Rifampicin, ผลตรวจ LPA เป็น MTB Complex ผลการทดสอบความไวต่อยา Isoniazid และ Rifampicin เป็น Resistant แพทย์วินิจฉัยเป็น MDR-TB สั่งปรับยารักษาเป็นสูตรสำหรับ MDR-TB ระยะสั้นแบบกิน 9 เดือน

ระหว่างเริ่มรักษา MDR-TB สัปดาห์แรก ผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 จากภรรยา มาพบแพทย์ที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจด้วยอาการไข้ ไอ ระคายคอ มีน้ำมูก ตรวจ ATK จากบ้านขึ้น 2 ชัด แพทย์วินิจฉัยเป็น COVID-19 infection รักษาด้วยยา Favipiravir รับประทาน 5 วัน ติดตามอาการ 3 วัน ไข้ลด ไอห่างๆ ปริมาณออกซิเจนในเลือด 99% CXR: ปอดมีรอยโรคเดิม ไม่มี infiltration เพิ่มขึ้น ไม่มีอาการ COVID-19 Pneumonia

รับประทานยา MDR-TB ครบ 2 สัปดาห์ น้ำหนักลดเหลือ 46.0 กิโลกรัม ดัชนีมวลกาย 17.97 โอห่างๆ เสมหะสีชมพูจางๆ เหนื่อยเวลาออกแรง อ่อนเพลีย คลื่นไส้ เบื่ออาหาร รับประทานยาได้ ผลตรวจ AFB: Negative ตรวจ work up MDR-TB side effect ผลตรวจ; CBC: Hematocrit 35.4% LFT : SGOT (AST) 122 U/L ตัวอื่นๆ ค่าปกติ ผลตรวจ EKG ปกติ รักษาด้วยสูตรยา MDR-TB ระยะสั้น 9 เดือนต่อ เมื่อรับประทานยา MDR-TB ครบ 2 เดือน น้ำหนัก 47.5 กิโลกรัม ดัชนีมวลกาย 18 มีอาการโอห่างๆ เสมหะสีขาออกเหลือง ยังเหนื่อยเวลาออกแรง รับประทานอาหารและยาได้ ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน ตรวจ AFB: Negative CXR: improve จึงจำหน่ายจากการดูแลให้มาตรวจตามนัดต่อไป

อภิปรายผล

ผู้ป่วย MDR-TB ที่ศึกษา มีประวัติการรักษาวัณโรคปอดแบบระยะสั้น 6 เดือนเมื่อ 3 ปีก่อน แล้วกลับมาเป็นซ้ำ เชื่อมีความรุนแรงมากขึ้น กลายเป็นวัณโรคปอดดื้อยาหลายขนาน และระหว่างเริ่มรักษามีอาการติดเชื้อโควิด-19 ร่วมด้วย จึงนับเป็นผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนในการดูแล ต้องให้การรักษารอบคลุมทั้งด้านอาการเจ็บป่วย ด้านร่างกาย จิตใจ การปฏิบัติตนเพื่อรักษาโรค การป้องกันภาวะแทรกซ้อน¹⁰ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยมีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ได้แก่ 1) เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจน และการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากมีพยาธิสภาพที่ปอด ร่วมกับติดเชื้อโควิด-19 2) มีโอกาสเกิดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคดื้อยา เนื่องจากการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจและจากการสัมผัสสารคัดหลั่ง 3) ผู้ป่วยวิตกกังวลเรื่องอาการเจ็บป่วย เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและแนวทางการรักษา 4) เสี่ยงต่อการรักษา MDR-TB ไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากอาจมีอาการข้างเคียงจากการได้รับยาวัณโรคดื้อยาชนิดใหม่ 5) ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการดำเนินโรคและการรักษาโรคโควิด-19 6) มีอาการคลื่นไส้ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร 7) ผู้ป่วยมีภาวะเครียด เสี่ยงต่อการขาดยา เนื่องจากการรับประทานยา

โดยกรณีศึกษาได้รับการพยาบาลตามช่วงระยะเวลาของโรค ผลการรักษาผู้ป่วยอาการดีขึ้น ตอบสนองต่อการรักษาพยาบาลที่ดี ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อโควิด-19 แต่ยังคงรักษา MDR-TB ในคลินิกวัณโรคไปอย่างต่อเนื่อง และติดตามอาการอย่างสม่ำเสมอ เพราะยา MDR-TB อาจทำให้เกิดอาการข้างเคียงและกลายเป็น extensively drug-resistant tuberculosis (XDR-TB)¹⁰ ได้ การเจ็บป่วยเรื้อรังนี้ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัว วิตกกังวล เกิดปัญหาเศรษฐกิจ มีอุปสรรคในการดำรงชีวิต ดังนั้นพยาบาลต้องใช้กระบวนการพยาบาลให้ครอบคลุมแบบ holistic care¹ และ เศรษฐฐานะของผู้ป่วย¹⁰ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องจนครบกำหนดการรักษา มีคุณภาพชีวิตที่ดีจนหายจากโรค และอยู่ร่วมในสังคมได้อย่างมีความสุข

สรุปและข้อเสนอแนะ

การพยาบาลผู้ป่วย MDR-TB ต้องได้รับการดูแลที่ครอบคลุมทั้งด้านกาย จิต สังคม และสิ่งแวดล้อม 1) ด้านร่างกาย การรักษา MDR-TB ผู้ป่วยต้องได้รับยาต่อเนื่อง ได้รับการเฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากการ

รับประทานยา MDR-TB มีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมถูกต้องเพื่อฟื้นฟูสุขภาพ และได้รับสารอาหารเพียงพอที่ช่วยสร้างเสริมและซ่อมแซมสุขภาพ ได้รับยาครบตามสูตร ป้องกันการเกิด XDR-TB 2) ด้านจิตใจ ผู้ป่วยต้องได้รับการสนับสนุน การเสริมพลังให้ยอมรับและตั้งใจดูแลตนเอง ไม่รู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเอง 3) ด้านสังคม ไม่เกิดการแพร่กระจายเชื้อ MDR-TB สู่มิตร ไม่เกิด stigma ไม่สูญเสียภาพลักษณ์จากการเจ็บป่วย⁸ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม ไม่เกิดการแพร่กระจายเชื้อ MDR-TB สู่มิตร ชุมชนร่วมมือในการจัดสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้ป่วย¹⁰ การที่ผู้ป่วยได้รับการติดตาม การดูแลต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ทั้งผู้ป่วยและครอบครัว จึงมีกำลังใจที่ดีที่จะดูแลรักษาตัวเองให้หาย ใส่ใจทั้งการปฏิบัติตัวที่ดีทั้งการรับประทานยา รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การรักษาความสะอาด การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ครอบครัวและชุมชน พยาบาลต้องช่วยเสริมพลังใจในการรักษาให้ต่อเนื่องจนครบแผนการรักษา เพื่อให้หายจากโรค สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีระบบการควบคุม กำกับ ติดตามการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดในโรงพยาบาลเอกชนที่เข้มแข็ง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษา การติดตามอาการ ผลการรักษาต่อเนื่องและเหมาะสม
2. ควรมีการสร้างเครือข่ายกับหน่วยงานอื่น เช่น เทศบาล อปท. พัฒนาสังคม ร่วมกันออกแบบการร่วมกันดูแลผู้ป่วย จัดการสิ่งแวดล้อมที่ผู้ป่วย MDR-TB อยู่อาศัย ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ชุมชน สิ่งแวดล้อม และดูแลด้านเศรษฐกิจ การประกอบอาชีพที่ลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ MDR-TB

เอกสารอ้างอิง

1. วรณมา ปิยะเสวตกุล. การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก: กรณีศึกษา. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. 2564;3(2): 269-19.
2. World Health Organization. Global tuberculosis report 2021. Geneva (CH): WHO; 2021
3. กรมควบคุมโรค. กองวัณโรค. แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์; 2564.
4. กรมควบคุมโรค. กองวัณโรค. แนวทางการดำเนินงานวัณโรคในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์; 2563.
5. World Health Organization. Consolidated guidelines on drug-resistant tuberculosis treatment. Geneva (CH): WHO; 2019.
6. กรมควบคุมโรค. สำนักวัณโรค. แนวทางการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานด้วยสูตรระยะสั้น 9 เดือน. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์; 2561.
7. สำนักงานกระทรวงสาธารณสุข. กรมการแพทย์. แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อโคโรนา 2019. CPG COVID-19 สำหรับแพทย์และ

- บุคลากรสาธารณสุข. [อินเทอร์เน็ต].2565. [เข้าถึงเมื่อ 10 ธันวาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25650324144250PM_CPG2022.pdf.
8. อำพวรรณ ยวนใจ. บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา: กรณีศึกษา. วารสารพยาบาลสหราชอาณาจักรไทย. 2562;12(2)62-76.
9. กระทรวงสาธารณสุข. กรมสุขภาพจิต. แบบประเมินความเครียด (ST-5). [อินเทอร์เน็ต].2565. [เข้าถึงเมื่อ 10 ธันวาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://env.anamai.moph.go.th/th/news-anamai/download/?did=191892&id=37464&reload>.
10. กรมควบคุมโรค. สำนักโรค. แนวทางการบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2558.