



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ..... กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ..... กลุ่มการพยาบาล ..... โรงพยาบาลชุมแพ

ที่ ขภ.๐๐๓๓.๓๐๕.๗/๒๖๕๖ ..... วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุมัติเผยแพร่ผลงานการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอดแผนกผู้ป่วยนอก

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

ด้วยข้าพเจ้านางละมัย ถาวร ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล ได้จัดทำผลงาน “การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอดแผนกผู้ป่วยนอก: กรณีศึกษาเปรียบเทียบ ๒ ราย” ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว

ในการนี้ ข้าพเจ้านางละมัย ถาวร จึงใคร่ขออนุมัติเผยแพร่ผลงานวิชาการลงในเว็บไซต์โรงพยาบาลชุมแพ เพื่อให้ผู้สนใจได้เรียนรู้และศึกษาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติ ให้ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

(นางละมัย ถาวร)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางละม่อม ไชยสิริ  
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

(นางสาวชยานิศ ศรีรักษา)  
หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)

(นายสมเกียรติ ชูบัณฑิตกุล)  
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

# เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ

## เรื่อง

การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอดแผนกผู้ป่วยนอก:เปรียบเทียบ 2 กรณีศึกษา  
NURSING CARE OF PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS IN THE  
OUT PATIENT DEPARTMENT : COMPARING 2 CASE STUDIES

## โดย

นางละมัย ถาวร

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอดแผนกผู้ป่วยนอก:เปรียบเทียบ 2 กรณีศึกษา  
NURSING CARE OF PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS IN THE OUTPATIENT DEPARTMENT  
: COMPARING 2 CASE STUDIES

ละมัย ถาวร, พว\*  
Lamai Thaworn, RN\*

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก รวมทั้งในประเทศไทย การดูแลผู้ป่วยวัณโรคจึงสำคัญเพื่อไม่ให้เกิดผู้ป่วยรายใหม่ ผู้ป่วยไม่ติดเชื้อซ้ำ และไม่เสียชีวิต

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดแผนกผู้ป่วยนอก กรณีศึกษา 2 ราย

วิธีดำเนินการ : คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่มารับบริการในคลินิกวัณโรค กลุ่มงานการพยาบาล ผู้ป่วยนอก จำนวน 2 ราย ระหว่างวันที่ 16 พฤษภาคม 2566 – 31 ตุลาคม 2566 โดยรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล จากเวชระเบียน การสัมภาษณ์ สังเกตติดตามอาการผู้ป่วยขณะให้การดูแลรวมถึงประเมินอาการที่บ้าน

ผลการศึกษา : พบว่าผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีการเจ็บป่วยด้วยวัณโรคปอด รายที่ 1 ติดเชื้อซ้ำ มีโรคร่วมได้แก่ Gout และ Alcohol dependence ร่วม ปัจจัยเสี่ยงในผู้ป่วยรายที่ 1 ได้แก่ การดื่มเหล้า สูบบุหรี่ การรับประทานยา ไม่ต่อเนื่อง ส่วนรายที่ 2 ไม่มีโรคร่วมผู้ป่วยเคยได้รับการวินิจฉัยแล้วแต่ปฏิเสธการรักษา การรักษาที่ได้รับ ผู้ป่วยรายที่ 1 รักษาด้วยสูตร 2IRE เปลี่ยนเป็นสูตร 7IR เนื่องจากค่าการทำงานของตับผิดปกติ ส่วนรายที่ 2 รักษาด้วยสูตร IRZE ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่พบมี 6 ประเด็น ประเด็นที่สำคัญได้แก่ มีโอกาสเกิดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค, ความทนในการทำกิจกรรมลดลง, เสี่ยงต่อการเกิดภาวะพิษต่อตับและผื่นแพ้ยา และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม สรุป : ปัญหาทางการพยาบาลที่พบทำให้ทราบข้อวินิจฉัยปัญหาสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยตามระยะของการเจ็บป่วยในครั้งนี้ นำไปสู่การวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยจนถึงระยะจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากภาวะโรคและยาที่ใช้รักษา การป้องกันการติดเชื้อ การแพร่กระจายเชื้อ การปรับพฤติกรรมการดูแลตนเอง การมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆของญาติ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสม

คำสำคัญ : วัณโรคปอด, กระบวนการพยาบาล, 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

\*Registered Nurse, Professional Level, Chumphae Hospital, KhonKaen

## Abstract

**Background:** Tuberculosis is a contagious disease that constitutes a significant cause of death worldwide, including in Thailand. It is crucial to provide care to tuberculosis patients to prevent new cases, reinfection, and mortality.

**Objective:** This study aims to investigate and compare the application of the nursing process in the care of patients with pulmonary tuberculosis in the outpatient department through two case studies.

**Methods:** Patients with pulmonary tuberculosis were selectively chosen from those receiving services in the tuberculosis clinic's outpatient nursing workgroup. The study included two cases, spanning from May 16, 2023, to October 31, 2023. Data were collected and analyzed from medical records, interviews, observation of patient symptoms during care provision, and assessment of symptoms at home.

**Results:** Both patients in the case study were diagnosed with pulmonary tuberculosis. The first patient had experienced reinfection and had comorbidities, such as gout and alcohol dependence. Risk factors for the first patient included alcohol consumption, smoking, and inconsistent medication use. In contrast, the second case had no comorbidities but had previously been diagnosed and declined treatment. Patient number 1 was treated with the 2IRE regimen, which was subsequently changed to the 7IR regimen due to abnormal liver function values. The second case received treatment with the IRZE regimen. Six nursing diagnoses were identified, including the following key concerns: the risk of tuberculosis transmission, reduced tolerance for activities, potential liver toxicity, drug allergic reactions, and inappropriate self-care behavior.

**Conclusion:** The nursing problems identified were used to formulate disease-related diagnoses based on the disease stage. This, in turn, informed the planning of nursing care for patients until their discharge. The care plan focuses on managing adverse reactions resulting from the disease and its treatment, preventing the spread of infection, adjusting self-care behavior, involving relatives in care and complication prevention, and assisting patients in proper self-care practices.

**Keywords:** Pulmonary Tuberculosis, Nursing Process, Gordon's 11 Functional Health Patterns

## บทนำ

วัณโรคปอดเป็นปัญหาด้านการสาธารณสุขของหลายประเทศทั่วโลก จากรายงานวัณโรคของโลกปี พ.ศ. 2565 โดยองค์การอนามัยโลก พบว่า ในปีพ.ศ. 2564 มีผู้ป่วยวัณโรคจำนวน 1.6 ล้านคน เพิ่มขึ้นจาก 10.1 ล้านคน เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2563 คิดเป็นร้อยละ 4.5 สำหรับผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (DR-TB) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และยังคงพบผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี เสียชีวิตจำนวน 1.4 ล้านคนและผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีเสียชีวิตจำนวน 187,000 คน และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในอนาคตนอกจากนี้วัณโรคยังเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 13 รองลงมาจาก COVID-19 ประชากรประมาณ 1 ใน 3 พบมีเชื้อวัณโรค และประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ของประเทศที่มีการตรวจพบเชื้อวัณโรคมากที่สุดในภูมิภาคเอเชีย<sup>1</sup> ส่วนจังหวัดขอนแก่นมีจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำสูงสุดเป็นอันดับ 2 ของประเทศ<sup>2</sup> ประเทศไทยมีเป้าหมายของการพัฒนาอย่างยั่งยืน ในการควบคุมป้องกันดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคโดย “ยุติการแพร่ระบาด” ภายในปี 2573 การที่ผู้ป่วยวัณโรครักษาตัวที่โรงพยาบาลเป็นเวลานาน รับประทานยาจำนวนมาก และมีอาการข้างเคียงจากยา การเดินทางมาลำบาก เป็นปัจจัยที่ทำให้การรักษาไม่สำเร็จ<sup>3</sup> ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยที่ต้องใช้เวลาในการรักษานานมากขึ้นและยังส่งผลกระทบต่อการแพร่กระจายเชื้อในชุมชนซึ่งพบว่ามีผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเอง และขาดการรับรู้สถานการณ์ การเจ็บป่วยในชุมชน ส่งผลต่อการกลับเป็นซ้ำและการแพร่ระบาดของวัณโรค และจะพบผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ในกลุ่มเพื่อนบ้านผู้ป่วยวัณโรคด้วย<sup>4</sup> นอกจากนี้ปัญหาการแพร่กระจายเชื้อแล้วยังพบว่าอาการของโรคยังผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วยโดยตรงและส่งผลกระทบต่ออาการรับประทานยาวัณโรคต่อเนื่องจนครบการรักษา รวมไปถึงการเกิดผลข้างเคียงจากยาเช่น เกิดภาวะตับอักเสบและผื่นแพ้ยาได้ แต่หากผู้ป่วยมีการขาดยา รักษาไม่ต่อเนื่องหรือไม่รักษา อาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการทรุดหนักถึงขั้นไตวายเฉียบพลัน แพ้ยาชนิดรุนแรง ถึงขั้นเสียชีวิตได้ และหากผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษาแล้วการให้การรักษาพยาบาลเป็นเรื่องสำคัญ ตั้งแต่การประเมิน การดูแลผู้ป่วย วางแผนการจำหน่ายระยะยาวเมื่อกลับบ้าน เพื่อลดความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรค ลดระยะการนอนโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ตลอดจนส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับประทานยารักษาวัณโรคปอดอย่างต่อเนื่อง ป้องกันการเกิดการดื้อยาของเชื้อวัณโรคปอดได้<sup>1</sup>

โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น พบผู้ป่วยวัณโรคมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี 2564-2566 ตามลำดับดังนี้ 139, 167 และ 145 ราย อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคร้อยละ 89.29, 88.00 และ 91.31 ตามลำดับ ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตร้อยละ 14.46, 5.5 และ 6.2 ตามลำดับ ซึ่งเกินกว่าเกณฑ์กำหนดไว้ที่  $\leq$  ร้อยละ 5 ผู้ป่วยวัณโรคขาดยาร้อยละ 0, 1.35 และ 1.57 ตามลำดับ แม้ว่าอัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นแต่ยังพบว่าอัตราผู้ติดเชื้อรายใหม่และอัตราการเสียชีวิต และผู้ป่วยวัณโรคที่ขาดยามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งยังเป็นปัญหาสำคัญของโรงพยาบาลที่จะดำเนินการพัฒนาการดูแลเพื่อลดอัตราผู้ติดเชื้อรายใหม่อัตราการเสียชีวิตและอัตราการขาดยาในผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยในวัณโรค ตลอดจนเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อ การป้องกันและการให้คำแนะนำเมื่อผู้ป่วยได้จำหน่ายกลับบ้าน พยาบาลควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรคปอด ใช้กระบวนการพยาบาลค้นหาปัญหาที่คุกคามชีวิตของ และใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย เพื่อลดความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรค ลดการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ตลอดจนส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับประทานยารักษาวัณโรคปอดอย่างต่อเนื่อง ป้องกันการเกิดการดื้อยาของเชื้อวัณโรคปอด

จากความสำคัญดังกล่าวผู้ศึกษาจึงสนใจทำการศึกษากายภาพบำบัดผู้ป่วยวัณโรคปอดแผนกผู้ป่วยนอกเพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วย บุคลากร และการพัฒนาระบบบริการให้มีประสิทธิภาพต่อไป

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดแผนกผู้ป่วยนอก 2 ราย

**ขอบเขตการศึกษา :** เป็นการศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับวินิจฉัยเป็นโรควัณโรคปอด จำนวน 2 ราย ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกวัณโรค แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมแพในปีพ.ศ. 2566 ช่วงศึกษาตั้งแต่วันที่ 16 พฤษภาคม 2566 ถึง 30 พฤศจิกายน 2566 โดยศึกษาผู้ป่วยขณะมารับบริการ รายที่ 1 ศึกษา 4 ครั้ง ในวันที่ 16, 30 มิถุนายน และวันที่ 4, 25 สิงหาคม 2566 รายที่ 2 ศึกษา 4 ครั้ง ในวันที่ 16 มิถุนายน 4 สิงหาคม 1 และ 29 กันยายน 2566 โดยศึกษาการให้พยาบาลในระยะแรกรับ ระยะรักษาเข้มข้น ระยะระหว่างทำการรักษาตลอดจนติดตามเยี่ยมบ้าน

**วิธีการศึกษา :**

1. ศึกษาสถิติและข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกวัณโรค กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ย้อนหลัง 3 ปี และจำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมแพย้อนหลัง 3 ปี
2. เลือกศึกษาผู้ป่วยวัณโรคปอด เนื่องจากเป็นผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ มีผลกระทบกับผู้ป่วยในการดำเนินชีวิต ผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย
3. ขออนุมัติผู้บังคับบัญชาในการเข้าถึงเอกสารข้อมูลผู้ป่วย
4. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับวัณโรคปอด กระบวนการพยาบาลจากเอกสาร ตำราวิชาการ งานวิจัยต่าง ๆ
5. ดำเนินการศึกษาตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ดังนี้
  - 5.1 ประเมินภาวะสุขภาพ
  - 5.2 วินิจฉัยการพยาบาล
  - 5.3 ปฏิบัติการพยาบาล
  - 5.4 ประเมินผลการพยาบาล
  - 5.5 วิเคราะห์เปรียบเทียบการศึกษานี้กับกรณีศึกษา 2 ราย ตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล โดยใช้ความรู้ ความชำนาญงาน และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง
6. สรุปผลการศึกษา
7. เขียนรายงานการศึกษา และจัดทำเป็นรูปเล่ม
8. เผยแพร่ผลงาน

**ผู้ให้ข้อมูล :** ได้แก่ ผู้ป่วย จำนวน 2 ราย และญาติ 1 ราย เลือกแบบเฉพาะเจาะจง

**เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา :** ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูล เวชระเบียนผู้ป่วยนอก การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและการสังเกต

## ผลการศึกษา

## 1. ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษาผู้ป่วยวัณโรคปอด: กรณีศึกษา 2 ราย

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
เพศ	ชาย	ชาย
อายุ	54 ปี	48 ปี
สถานภาพสมรส	โสด	หย่าร้าง
ศาสนา	พุทธ	พุทธ
เชื้อชาติ/สัญชาติ	ไทย	ไทย
การศึกษา	ประถมศึกษาปีที่ 6	ประถมศึกษาปีที่ 6
อาชีพ/รายได้	ทำนา/รายได้เฉลี่ย 4,000-5,000 บาทต่อเดือน	รับจ้างทั่วไป รายได้เฉลี่ย 8,000- 10,000 บาทต่อเดือน
สิทธิการรักษา	บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง 30 บาท)	บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง 30 บาท)
วันที่เข้ารับการรักษาครั้งแรก	16 มิถุนายน 2566	29 พฤษภาคม 2566
วันที่รับเข้ามาดูแล	16 มิถุนายน 2566	16 มิถุนายน 2566
วันที่จำหน่ายออกจากความดูแล	25 สิงหาคม 2566	29 กันยายน 2566

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย

ข้อมูลพื้นฐาน เกี่ยวกับสุขภาพ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	ผู้ป่วยวัณโรคกลับมาเป็นซ้ำ มาตามนัด ไม่ ไอ ไม่มีไข้ น้ำหนักไม่ลด รับประทาน อาหารได้ปกติ	ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ มาตามนัด ไอแห้ง ๆ เสียงแหบ เหนื่อยมา 3 เดือน
ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน	ได้รับการคัดกรองวัณโรคเชิงรุกใน ชุมชนประจำปีด้วยชุดทดสอบ TB- LAMP ผลพบเชื้อวัณโรคชนิดเข้า โรงพยาบาล	วันที่ 29 พฤษภาคม 2566 ผู้ป่วยมา โรงพยาบาลด้วยหายใจหอบเหนื่อย นำส่งผู้ป่วยไปแผนกอุบัติเหตุและ ฉุกเฉิน แพทย์วินิจฉัย ติดเชื้อในกระแส เลือดและวัณโรคปอด ให้นอนพักรักษา ตัวที่หอผู้ป่วยติดเชื้ระบบทางเดิน หายใจ (ห้องแยกแรงดันลบ) จำหน่าย วันที่ 2 มิถุนายน 2566 นัดเข้าคลินิก
ประวัติการเจ็บป่วย ในอดีต	เคยรักษาด้วยวัณโรคปอด เมื่อปี 2562 ครบ 9 เดือน ผลการรักษาหายจากโรค ปฏิเสธการรักษา แพ้ยา สารอาหาร การผ่าตัด สมาชิกในครอบครัวไม่มีใครป่วยเป็น วัณโรค	ปี 2565 ถูกวินิจฉัยเป็นวัณโรคปอดแต่ ปฏิเสธการรักษา ปฏิเสธการแพ้ยา สารอาหาร การผ่าตัด สมาชิกใน ครอบครัวไม่มีใครป่วยเป็นวัณโรค

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
ประวัติการใช้ยา/สารเสพติด	สูบบุหรี่ (ยาเส้น) วันละ 5 มวน ดื่มสุราวันละ 2 ขวดเล็ก (300 ซีซี) มานานมากกว่า 10 ปี	เคี้ยวใบกระท่อม วันละ 5 ใบ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา
การวินิจฉัยโรคหลัก	Tuberculosis of lung, confirmed by sputum	Tuberculosis of lung, confirmed by sputum
การวินิจฉัยโรคร่วม	1. Gout, unspecified 2. Alcohol dependence	ปฏิกิริยา

ตารางที่ 3 แสดงการประเมินสภาพตาม 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน การตรวจร่างกายที่พบ การตรวจทางห้องปฏิบัติการและตรวจพิเศษอื่นๆ

แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ

ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2
ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นตัวเองป่วยเป็นวัณโรคและเคยเป็นมาแล้ว 4 ปี รักษาที่โรงพยาบาลชุมชน แต่ไม่ต่อเนื่อง และมีพฤติกรรมการดูแลที่ไม่เหมาะสม คือสูบบุหรี่จัด วันละ 5 มวน ดื่มสุรา วันละ 2 ขวดเล็ก (300 ซีซี) มาเป็นเวลานานมากกว่า 10 ปี ยังไม่ทราบวิธีปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคที่เป็น	ผู้ป่วยเพิ่งป่วยครั้งแรก และรับทราบว่าเป็นวัณโรคโดยแพทย์บอก แต่ไม่รักษา ทำให้มีอาการเจ็บป่วยหนักมาในครั้งนี้อย่างยังไม่ทราบวิธีการปฏิบัติตัวว่าต้องดูแลตนเองอย่างไร

จากตารางที่ 3 พบว่าผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้งสองรายมีการรับรู้ว่าเป็นวัณโรคจากแพทย์แจ้ง ผู้ป่วยรายที่ 1 เคยป่วยและรักษาแล้วเมื่อ 4 ปี ที่ผ่านมา ครั้นนี้เจ็บป่วยซ้ำเนื่องจากมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม การรักษาไม่ต่อเนื่อง ส่วนรายที่ 2 เคยทราบว่าเป็นวัณโรคแต่ไม่รักษา จึงทำให้เกิดการเจ็บป่วยในครั้งนี้อย่างไม่ทราบวิธีปฏิบัติตัวว่าต้องดูแลตนเองอย่างไร

ปัญหา ของผู้ป่วยทั้งสองรายในแบบนี้คือ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสมเนื่องจากขาดความรู้และขาดความตระหนักในการปฏิบัติตัวต่อโรคที่เป็น

ตารางที่ 3 แสดงการประเมินสภาพตาม 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน การตรวจร่างกายที่พบ การตรวจทางห้องปฏิบัติการและตรวจพิเศษอื่นๆ (ต่อ)

แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร

ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2
รับประทานอาหารได้น้อย เบื่ออาหาร รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา ดื่มสุรา วันละ 2 ขวดเล็ก น้ำหนัก 53 กิโลกรัม ส่วนสูง 155 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย = 22.06 กิโลกรัม/เมตร <sup>2</sup>	รับประทานอาหาร 3 มื้อ แต่รับประทานอาหารได้น้อย เบื่ออาหาร ดื่มน้ำ 4-5 แก้ว/วัน น้ำหนักลด 6 กิโลกรัม จากน้ำหนัก 50 กิโลกรัม เป็น 44 กิโลกรัม ภายใน 1 เดือน ดัชนีมวลกาย 16.77 ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ

ตารางที่ 3 แสดงการประเมินสภาพตาม 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน การตรวจร่างกายที่พบ การตรวจทางห้องปฏิบัติการและตรวจพิเศษอื่นๆ (ต่อ)

แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร

ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2
<b>ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ</b>	<b>ตรวจร่างกาย</b>
ผลตรวจเลือดทางเคมีคลินิก (blood chemistry): โพแทสเซียมต่ำ 2.93 mmol/L วันที่ 16 มิถุนายน 2566 และในวันที่ 30 มิถุนายน 2566 = 3.32 mmol/L (ค่าปกติ 3.50-5.50 mmol/L)	ดูผอม อ่อนเพลีย ริมฝีปากแห้ง ผิวหนังแห้ง มีผื่น ลอก เป็นขุยที่แขน
Albumin (เลือด) 3.9 g/dl (3.5-5.2 g/dl) Globulin 4.4 g/dl (2.5-3.5 g/dl)	น้ำหนัก 44 กิโลกรัม ส่วนสูง 162 เซนติเมตร
Billirubin, Total 1.3 mg/dl (0.3-1.2 mg/dl)	ดัชนีมวลกาย = 16.77 กิโลกรัม/เมตร <sup>2</sup>
Billirubin, Direct 0.5 mg/dl (<0.2 mg/dl)	
ALP 50 u/L (30-120 u/L)	
AST 103 u/L (M: <50, F: <35 u/L)	
ALT 40 u/L (M: <50, F: <35 u/L)	

จากตารางที่ 3 ในแบบแผนโภชนาการและการเผาผลาญสารอาหารพบปัญหาในผู้ป่วยทั้งสองราย ผู้ป่วยรายที่ 1 รับประทานอาหารได้น้อยเบื่ออาหาร ตื่นสุราทุกวัน ส่งผลทำให้ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ การทำงานของตับผิดปกติและมีโพแทสเซียมต่ำ ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 รับประทานอาหารได้น้อยเบื่ออาหาร ผอม ดัชนีมวลกาย = 16.77 กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> ผิวแห้งเป็นขุย มีผื่น

ตารางที่ 3 แสดงการประเมินสภาพตาม 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน การตรวจร่างกายที่พบ การตรวจทางห้องปฏิบัติการและตรวจพิเศษอื่นๆ (ต่อ)

แบบแผนที่ 4 กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย

ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2
ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ แต่มีอาการเหนื่อยงาน ต้องนั่งพัก	ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ แต่ช่วงที่ป่วยมีอาการเหนื่อย อ่อนเพลีย เดินไกลจะรู้สึกหอบ ทำงานหนักไม่ได้ ไม่ออกกำลังกาย
<b>ตรวจร่างกาย</b>	<b>ตรวจร่างกาย</b>
ความดันโลหิต 144/92 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นหัวใจ 88 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที	เดินทางมารับบริการ ทำทางเหนื่อย อ่อนเพลีย
อุณหภูมิกาย 36.6 องศาเซลเซียส ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 99% ฟังเสียงปอด ปกติ	ความดันโลหิต 98/74 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นหัวใจ 100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที
<b>ผลตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ</b>	อุณหภูมิกาย 37.0 องศาเซลเซียส
ค่าความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (complete blood count) hemoglobin 10.4 g/dl, hematocrit 32.8%	ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 97% ฟังเสียงปอดปกติ

ตารางที่ 3 แสดงการประเมินสภาพตาม 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน การตรวจร่างกายที่พบ การตรวจทางห้องปฏิบัติการและตรวจพิเศษอื่นๆ (ต่อ)

แบบแผนที่ 4 กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย

ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2
white blood cell 10,260 cell/ulneutrophil 72.2% ผลตรวจเสมหะด้วยวิธี TB LAMP positive ผลภาพถ่ายรังสีทรวงอก : fibroreticular infiltration at right upper lobe and reticulonodular infiltration at left upper lobe ; active pulmonary tuberculosis is suspected	ผลตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ ค่าความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (complete bloodcount) hemoglobin 9.6 g/dl hematocrit 28.2% ผลตรวจเสมหะด้วยวิธีย้อมสีทึนกรด (sputum AFB stain) AFB2+ ผลภาพถ่ายรังสีทรวงอก: reticulonodular infiltration and patchy opacity at bilateral upper lobes with a cavity at left upper lung field and minimal reticulonodular infiltration at bilateral lower lung fields; active pulmonary tuberculosis is suspected

ตารางที่ 3 พบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีแบบแผนกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกายที่เบี่ยงเบน เนื่องจากมีอาการเหนื่อย อ่อนเพลีย ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้น้อยลง ไม่ออกกำลังกาย และจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษ ภาพถ่ายรังสีทรวงอก พบว่ามีพยาธิสภาพที่ปอด และซีด ทำให้ผู้ป่วยเหนื่อยง่าย

ตารางที่ 3 แสดงการประเมินสภาพตาม 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน การตรวจร่างกายที่พบ การตรวจทางห้องปฏิบัติการและตรวจพิเศษอื่นๆ (ต่อ)

แบบแผนที่ 10 การปรับตัว และการเผชิญกับความเครียด

ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2
ผู้ป่วยทราบว่าเป็นวัณโรคเนื่องจากเป็นครั้งที่ 2 แต่ยังมี ความกังวลและเครียดเล็กน้อยเนื่องจาก ไม่ทราบการปฏิบัติตัว กลัวเอาเชื้อไปติดแม่ แม่แก่แล้ว กลัวชาวบ้านต่อว่าจะไปแพร่เชื้อให้คนอื่น การตรวจร่างกาย : สีหน้าดูกังวล ประเมินความเครียดผู้ป่วย ด้วยแบบประเมิน ST-5 2 คะแนน เครียด ระดับเล็กน้อย มารดามีสีหน้าเคร่งเครียด สอบถามอาการของผู้ป่วย แนวทางและระยะเวลาการรักษา	ผู้ป่วยทราบว่าเป็นวัณโรคแต่ไม่รักษาในครั้งแรก กังวล และเครียดเรื่องงาน ไม่มีเงิน และเป็นภาระให้แม่ การตรวจร่างกาย : สีหน้าดูกังวล O: ประเมินความเครียดผู้ป่วย ด้วยแบบประเมิน ST-5 ได้ 6 คะแนน เครียด ระดับปานกลาง มารดามีสีหน้าเคร่งเครียดหวั่นวิตก สอบถามอาการของผู้ป่วย แนวทางและระยะเวลาการรักษา

ตารางที่ 3 พบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีความเครียดระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง สาเหตุจากการเจ็บป่วยที่เป็นทั้งผลกระทบต่อร่างกาย ทำให้ขาดงาน ขาดรายได้ และเป็นภาระให้กับมารดา หวังมารดากลัวติดเชื้อด้วย รวมถึงไม่ทราบวิธีการปฏิบัติตัว

ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ	ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 2
การรักษา	<p>รักษาด้วยสูตร 2IRE เปลี่ยนเป็นสูตร 7IR วันที่ 25 สิงหาคม 2566</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ethambutol 400 มิลลิกรัม 2.5 เม็ด ก่อนนอน (หยุดให้ยาวันที่ 25 สิงหาคม 2566)</li> <li>2. rifampicin 300 มิลลิกรัม 2 เม็ด ก่อนนอน</li> <li>3. isoniazid 100 มิลลิกรัม 3 เม็ด ก่อนนอน</li> <li>4. potassium chloride 10 mEq/L ครั้งละ 30 มิลลิลิตรทุก 2 ชั่วโมง 3 ครั้ง (ในวันที่ 16 มิถุนายน 2566 และ 30 มิถุนายน 2566)</li> <li>5. vitamin B6 50 มิลลิกรัม 1 เม็ด ก่อนนอน วันที่ 25 สิงหาคม 2566 ครบ 2 เดือน</li> </ol> <p>เปลี่ยนเป็นสูตร IR เนื่องจากผลตรวจเสมหะ ด้วยวิธีย้อมสีทึบกรดไม่พบเชื้อไมโคแบคทีเรีย (sputum AFB stain : not found)</p>	<p>รักษาด้วยสูตร IRZE</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. isoniazid 100 มิลลิกรัม 3 เม็ด ก่อนนอน</li> <li>2. rifampicin 450 มิลลิกรัม 1 เม็ด ก่อนนอน</li> <li>3. pyrazinamide 500 มิลลิกรัม 3 เม็ด ก่อนนอน</li> <li>4. ethambutol 400 มิลลิกรัม 2 เม็ด ก่อนนอน</li> <li>5. Vitamin B6 50 มิลลิกรัม 1 เม็ด ก่อนนอน</li> <li>6. dextromethorphan 15 มิลลิกรัม 1 เม็ด หลังอาหาร เข้า-กลางวัน-เย็น</li> <li>7. loratadine 10 มิลลิกรัม 1 เม็ด ก่อนนอน (วันที่ 4 สิงหาคมหยุดให้) วันที่ 1 กันยายน 2566 เพิ่ม TA cream 50 กรัมทาบาง ๆ เข้า-เย็น เฉพาะที่</li> </ol>

จากตารางที่ 4 กรณีศึกษา รายที่ 1 เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดกลับเป็นซ้ำได้รับการรักษาด้วยสูตร IRE แพทย์ไม่ได้สั่งใช้ยา pyrazinamide เนื่องจากตรวจพบค่าการทำงานของตับผิดปกติวันที่ 16 มิถุนายน 2566 ตรวจเลือดทางเคมีคลินิก (blood chemistry) ค่าการทำงานของตับ (liver function test) อยู่ในเกณฑ์ผิดปกติผู้ป่วยกรณี รายที่ 2 เป็นรายใหม่ครั้งแรก และได้รับการดูแลแบบผู้ป่วยใน ระยะรักษาตัวในโรงพยาบาล 5 วัน ได้รับการรักษาด้วยสูตร IRZE ตลอดการรักษาเนื่องจากผลตรวจเสมหะด้วยวิธีย้อมสีทึบกรดยังพบเชื้อวัณโรค

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย

ระยะเวลา	ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	
	ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2
ระยะแรก	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีโอกาสเกิดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค เนื่องจากอยู่ในระยะแสดงอาการ (active TB)</li> <li>2. ความทนในการทำกิจกรรมลดลง เนื่องจากซีดและอ่อนเพลีย</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีโอกาสเกิดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค เนื่องจากอยู่ในระยะแสดงอาการ (active TB)</li> <li>2. ความทนในการทำกิจกรรมลดลง เนื่องจากซีดและอ่อนเพลีย</li> </ol>

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

ระยะเวลา	ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	
	ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2
ระยะรักษา	3. มีภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำเนื่องจาก เบื่ออาหารรับประทานอาหารได้น้อย 4. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะพิษต่อตับและผื่น แพ้ยา เนื่องจากเป็นผลข้างเคียงของยา วัณโรค 5. ผู้ป่วยและครอบครัวเครียด วิตกกังวล เกี่ยวกับการเจ็บป่วย	3. มีภาวะพร่องโภชนาการเนื่องจากเบื่อ อาหารรับประทานอาหารได้น้อย 4. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะพิษต่อตับและผื่น แพ้ยา เนื่องจากเป็นผลข้างเคียงของยา วัณโรค 5. ผู้ป่วยและครอบครัวเครียด วิตกกังวล เกี่ยวกับการเจ็บป่วย
ระยะก่อนจำหน่าย	6. มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม เนื่องจากขาดความรู้และขาดความตระหนัก ในการปฏิบัติตัวต่อโรคที่เป็น	6. มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม เนื่องจากขาดความรู้และขาดความตระหนัก ในการปฏิบัติตัวต่อโรคที่เป็น

จากตารางที่ 5 พบว่าข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลนำมาวางแผนการพยาบาลโดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมายการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น กิจกรรมการพยาบาลประกอบด้วย การให้ความรู้คำแนะนำ ฝึกทักษะในการปฏิบัติกรดูแล ติดตามเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ สร้างแรงจูงใจและเสริมพลัง เพื่อให้ผู้ป่วยได้จัดการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงการพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 รายตามลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัย

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1. มีโอกาสเกิดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคเนื่องจากอยู่ในระยะแสดงอาการ (active TB)

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
<p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>S: “ตั้งวงดื่มเหล้าบ่อยกับเพื่อน ะ”</p> <p>O: มีรอยโรคเดิมรักษาวัณโรคปอดเมื่อ 4 ปี</p> <p>O: ผลตรวจ TB-LAMP positive</p> <p>O: ผลตรวจภาพถ่ายรังสีทรวงอก : fibroreticularinfiltration at right upper lobe and reticulonodular infiltration at left upper lobe ; active pulmonary tuberculosis is suspected</p> <p>O: WBC : 10,260 cell/ul, neutrophil 72.2%</p>	<p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>S: ผู้ป่วยบอก “8 เดือนที่แล้ว หมอที่กรุงเทพบอกผมเป็นวัณ โรคครับ แต่ผมไม่รักษา”</p> <p>O: ผลตรวจเสมหะด้วยวิธีย้อมสีทึนกรด (sputum AFB stain AFB2+)</p> <p>O: ผู้ป่วยไอแห้งบ่อยครั้ง เสียงแหบ ในขณะรอตรวจ</p> <p>O: ผลตรวจภาพถ่ายรังสีทรวงอก : reticulonodularinfiltration and patchy opacity at bilateral upper lobes with a cavity at leftupper lung field and minimalreticulonodular infiltration at bilateral lower lung fields ; active pulmonary tuberculosis is suspected</p>
<p>วัตถุประสงค์: ไม่เกิดการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล</p> <p>1.ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องทั้งขณะรับบริการในโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน</p> <p>2.ไม่มีญาติ ผู้สัมผัสใกล้ชิด และบุคลากรผู้ดูแลติดเชื้อขณะให้การดูแลรักษา</p>	

ตารางที่ 6 แสดงการพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 รายตามลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัย (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1. มีโอกาสเกิดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคเนื่องจากอยู่ในระยะแสดงอาการ (active TB)

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัย (surgical mask) ปิดปากและจมูกถูกต้อง ตลอดเวลา
2. บุคลากรผู้ซักประวัติต้องป้องกันการรับเชื้อโดยสวมหน้ากากอนามัยชนิด N95 ระหว่างให้การดูแล
3. ให้สุขศึกษา พร้อมอธิบายเหตุผลและแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อขณะมารับบริการ
4. จัดสถานที่บริการผู้ป่วยให้อยู่ในบริเวณที่กำหนดไว้ คือ คลินิกวัณโรค อย่างปลอดภัย ไม่มีการแพร่กระจายเชื้อ รวบรวมข้อมูล สัมภาษณ์อาการเช่น อาการไอ ประวัติดื้อ น้ำหนักลด การเป็นหวัดและการใช้ยาเป็นต้น อธิบายเหตุผลที่พยาบาลผู้ซักประวัติต้องป้องกันการรับเชื้อโดยสวมหน้ากากอนามัยชนิด N95 ระหว่างให้การดูแล
5. หากจำเป็นต้องทำหัตถการเฉพาะ หรือนำส่งผู้ป่วยไปหน่วยบริการอื่นดูแลให้เคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างปลอดภัย ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
6. สื่อสารการเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อแก่ทีมสุขภาพโดยติดสัญลักษณ์ ป้ายสีเหลือง “AP” ที่เวชระเบียนผู้ป่วย
7. ให้ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อตรวจภาพถ่ายรังสีทรวงอก (chest X-ray) เตรียมเปลี่ยนเสื้อผ้าถอดเครื่องประดับ/โลหะ
8. ดูแลให้ได้รับการตรวจจากแพทย์และอยู่ในสถานที่กำหนด ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่บุคคลและสิ่งแวดล้อม
9. แนะนำวิธีการเก็บเสมหะตอนเช้าหลังตื่นนอน 2 วันติดต่อกันเพื่อย้อมเชื้อวัณโรค และอธิบายการแปลผลเพื่อวินิจฉัยโรคได้แก่พบเชื้อวัณโรคในเสมหะอย่างน้อย 1 ครั้ง ร่วมกับบรอยโรคในปอดจากการถ่ายภาพเอกซเรย์ หากผลตรวจเสมหะไม่พบเชื้อวัณโรคจะพิจารณาจากภาพถ่ายเอกซเรย์ปอดเป็นสำคัญ<sup>5</sup>
10. แนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ดังนี้
  - 10.1 หลีกเลี่ยงการคลุกคลีใกล้ชิดกับบุคคลในครอบครัวไม่ควรพักร่วมห้องกับผู้อื่นเป็นเวลา 2 สัปดาห์
  - 10.2 แยกสิ่งของอุปกรณ์เครื่องใช้ส่วนตัว เช่น ผ้าขนหนู แปรงสีฟัน อาหาร ช้อนส้อม ไม่ใช้ร่วมกับบุคคลอื่น
  - 10.3 จัดสิ่งแวดล้อมในห้องพักที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก และมีแสงแดดเข้าถึง
  - 10.4 ทำความสะอาด เครื่องนุ่งห่ม ที่นอน และนำไปตากแดดทุกวัน
  - 10.5 แยกขยะที่เกิดจากการสัมผัสสารคัดหลั่งผู้ป่วย เช่น ทิชชู ผ้าเช็ดหน้า ควรแยกในขยะติดเชื้อหรือเผาทำลาย
- 10.6 หลีกเลี่ยงการเข้าไปในสถานที่ที่มีคนแออัดเช่นสถานบันเทิงโรงภาพยนตร์สถานที่สาธารณะต่าง ๆ
11. ส่งเสริมการรับประทานยาวัณโรคครบชนิดและถูกขนาดอย่างต่อเนื่องจนครบการรักษา ให้ข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์จากยาและการจัดการอาการรบกวนเพื่อป้องกันการหยุดยาระหว่างการรักษา รวมถึงมีช่องทางติดต่อเมื่อพบปัญหาจากการใช้ยา
12. แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยา dextromethorphan (15 mg) 1 เม็ดหลังอาหาร เข้า-กลางวัน-เย็น loratadine (10 mg) 1 เม็ด ก่อนนอน เพื่อบรรเทาอาการไอ ตามแผนการรักษา
13. แนะนำให้งดการดื่มสุรา และสูบบุหรี่ ส่งบำบัดที่คลินิกสีขาว ตามแผนการรักษา (ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1)
14. ให้แผ่นพับและสมุดประจำตัวสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอดความรู้เรื่องวัณโรคปอด การรักษา และข้อปฏิบัติต่าง ๆ

#### ประเมินผลการพยาบาล

1. ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเมื่อมาตรวจตามนัด
2. ไม่มีรายงานบุคคลในครอบครัว หรือ ผู้สัมผัสใกล้ชิด บุคลากร ติดเชื้อเพิ่มเติม

ตารางที่ 6 แสดงการพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 รายตามลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัย (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2. มีความทนต่อการทำกิจกรรมลดลง เนื่องจากอ่อนเพลียและมีภาวะซีด

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
<b>ข้อมูลสนับสนุน</b>	<b>ข้อมูลสนับสนุน</b>
S: “เหนื่อย ทำงานไม่ไหว”	S: “ยังไม่ได้ทำงานครับ ยังรู้สึกเหนื่อย ไม่ได้ออกกำลังกาย”
O: hemoglobin =10.4 g/dl hematocrit 32.8% (ค่าปกติเพศชาย : hemoglobin 13-17 g/dl hematocrit 44.0-54%)	O: hemoglobin =9.6 g/dl, hematocrit 28.2% (ค่าปกติเพศชาย : hemoglobin 13-17 g/dl, hematocrit 44.0-54%)
O: สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 144/92 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นหัวใจ 88 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิกาย 36.7 องศาเซลเซียส ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 99%	O: เดินทางมารับบริการ ทำทางเหนื่อย อ่อนเพลีย O: สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 99/74 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นหัวใจ 100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที อุณหภูมิกาย 37.0 องศาเซลเซียส ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 97%
O: การวัดการไหลเวียนของเส้นเลือดฝอย 2-3 วินาที	O: การวัดการไหลเวียนของเส้นเลือดฝอย 2-3 วินาที
O: เยื่อบุด้านในของเปลือกตาล่างไม่ซีด	O: เยื่อบุด้านในของเปลือกตาล่างไม่ซีด

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความทนต่อการทำกิจกรรมได้มากขึ้นโดยไม่มีอาการเหนื่อย

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. ไม่มีภาวะซีด ระดับความเข้มข้นของเลือดอยู่ระหว่าง 35-45%
2. ไม่เกิดอันตรายจากภาวะซีด ได้แก่ เป็นลม หน้ามืด เวียนศีรษะหรือเกิดอุบัติเหตุขณะทำกิจวัตรประจำวัน
3. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ
4. ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดอยู่ระหว่าง 95-100%
5. การคืนกลับเลือดของหลอดเลือดฝอย (capillary refill time) <2 วินาที
6. สามารถทำกิจวัตรได้มากขึ้น ไม่เหนื่อยหอบ

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินภาวะเหนื่อยหอบ หายใจลำบาก โดยสังเกต และสอบถามอาการอ่อนเพลียอาการเหนื่อยหลังทำกิจวัตรประจำวัน

2. วัดสัญญาณชีพและค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดรักษาระดับ O<sub>2</sub> sat 95-100% หากพบอาการเหนื่อยหรือพร่องออกซิเจน เช่น หายใจถี่ขึ้น มีเหงื่อออก หายใจลำบาก มึนงงร่วมกับค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดต่ำกว่า 95% รายงานแพทย์

3. ติดตามระดับ hematocrit, hemoglobin เพื่อประเมินว่ามีภาวะซีดเพิ่มขึ้นหรือไม่

4. แนะนำอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง ได้แก่ เนื้อสัตว์ อาหารทะเล ผักใบเขียวเข้ม เช่น คะน้า ตำลึง เป็นต้นเพื่อให้มีปริมาณธาตุเหล็กในร่างกายเพียงพอช่วยเสริมสร้างฮีโมโกลบิน

ผู้ป่วยรายที่ 1 แนะนำการลดการดื่มสุราลง เนื่องจากเสี่ยงต่อมีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารทำให้เกิดการสูญเสียเลือดในร่างกายได้

5. แนะนำเรื่องการปรับเปลี่ยนอิริยาบถอย่างช้า ๆ ไม่ควรทำรวดเร็วอาจทำให้เกิดอาการหน้ามืด เวียนศีรษะและเกิดอุบัติเหตุได้

6. แนะนำให้ผู้ป่วยพักผ่อนมาก ๆ เพื่อช่วยลดการใช้ออกซิเจนในการทำกิจกรรม ช่วยลดอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย

ตารางที่ 6 แสดงการพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 รายตามลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัย (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2. มีความทนต่อการทำกิจกรรมลดลง เนื่องจากอ่อนเพลียและมีภาวะซีด

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2

7. ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยกระตุ้นให้ญาติมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันตามเหมาะสม ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยรายที่ 1

1. ไม่ได้ตรวจ hematocrit ซ้ำ ตรวจร่างกายผู้ป่วยเยื่อぶด้านในเปลือกตาล่างไม่ซีด
2. จากการสอบถามอาการผู้ป่วยไม่มีอาการ เป็นลม หน้ามืด เวียนศีรษะหรือเกิดอุบัติเหตุขณะทำกิจวัตรประจำวัน สัญญาณชีพความดันโลหิต 124/78 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นหัวใจ 92 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิกาย 36.7 องศาเซลเซียส

ผู้ป่วยรายที่ 2

1. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติความดันโลหิต 99/70 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นหัวใจ 95 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิกาย 36.7 องศาเซลเซียส
2. ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดอยู่ระหว่าง 97-98%
3. การคืนกลับเลือดของหลอดเลือดฝอย (capillary refill time) <2 วินาที
4. ไม่ได้ตรวจ hematocrit, hemoglobin ซ้ำ
5. จากการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรได้คล่องแคล่วขึ้น

ผู้ป่วยยังคงมีภาวะซีด ต้องใช้เวลาในการดูแล สังเกตอาการผู้ป่วยที่มาตามนัดทุกครั้งผู้ป่วยจะบอกเหนื่อยน้อยลง

ตารางที่ 6 แสดงการพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 รายตามลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัย (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3.

ผู้ป่วยรายที่ 1 มีภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำเนื่องจากเบื่ออาหารรับประทานอาหารได้น้อย

ผู้ป่วยรายที่ 2 มีภาวะพร่องโภชนาการเนื่องจากเบื่ออาหารรับประทานอาหารได้น้อย

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2

ข้อมูลสนับสนุน

S: “เบื่ออาหาร กินไม่ค่อยได้”

O: ผลตรวจเลือดทางเคมีคลินิก (blood chemistry)

โพแทสเซียมต่ำ 2.93 mmol/L

วันที่ 16 มิถุนายน 2566

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ระดับเกลือแร่ในร่างกายเข้าสู่ภาวะปกติ

เกณฑ์การประเมินผล

1. ค่าโพแทสเซียมอยู่ในระดับปกติ 3.50-5.50 mmol/L

2. ไม่มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง

ข้อมูลสนับสนุน

S: “น้ำหนักลดจาก 50 กิโลกรัม เป็น 44 กิโลกรัมใน 1 เดือน”

S: “เหนื่อยง่ายครับ ทานข้าว 3 มื้อแต่ทานได้น้อย เบื่ออาหาร ตื่นน้ำ 4-5 แก้ว/วัน”

O: BMI 16.77 ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ

O: ผิวหนังแห้ง ลอก เป็นขุยที่แขน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่มีประโยชน์ ร่างกายจะได้มีภูมิคุ้มกัน

เกณฑ์การประเมินผล

1. น้ำหนักเพิ่มขึ้น ค่า BMI เพิ่มขึ้น
2. ไม่มีอาการอ่อนเพลีย



ตารางที่ 6 แสดงการพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 รายตามลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัย (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะพิษต่อตับและผื่นแพ้ยา เนื่องจากเป็นผลข้างเคียงของยาวิธโรค

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2

ข้อมูลสนับสนุน

S: “กินเหล้าทุกวัน วันละ 2 ขวดเล็ก”

O: ผู้ป่วยมีประวัติรักษาด้วยโรคติดเชื้อรา ยังดื่มสุราทุกวันก่อนเข้ารับการรักษาด้วยยาวิธโรคในครั้งนี้

O: รักษาวิธโรคด้วยระบบยาสูตร 2IRE

ในวันที่ 16 มิถุนายน 2566 และรักษาด้วยระบบยาสูตร 7IR ในวันที่ 25 สิงหาคม 2566

O: ผลตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ ค่าการทำงานของตับ (liver function test) ก่อนรักษาด้วยยาวิธโรค (30 มิถุนายน 2566)

Billirubin, Direct = 0.6 mg/dl AST=107 U/L

หลังรักษาด้วยยาวิธโรค 2 เดือน (4 สิงหาคม 2566)

Bilirubin, Direct = 0.6 mg/dl AST = 93 U/L

วัตถุประสงค์

1. เพื่อไม่ให้เกิดภาวะพิษต่อตับเพิ่ม
2. ลดภาวะแทรกซ้อนการเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยารักษาวิธโรค

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่าการทำงานของตับ อยู่ในเกณฑ์ปกติ
2. รับประทานยา ครบจำนวน ขนาด และเวลา
3. ทราบผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นและวิธีปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการข้างเคียงของยารักษาวิธโรค

กิจกรรมการพยาบาล

1. ชักประวัติ ตรวจร่างกาย เพิ่มเติม เช่น ตา ตัว เหลือง คลำตับ ม้ามโต เป็นต้น
2. อธิบายชื่อลักษณะขนาดและจำนวนยาแต่ละชนิด
3. บอกเหตุผลที่ต้องรับประทานยาเพื่อการรักษาเป็นจำนวนมากการรับประทานยาต่อเนื่องและผลของการรับประทานยาไม่ตรงตามเวลาหรือไม่ต่อเนื่องที่อาจก่อให้เกิดการดื้อยาส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการรักษา
4. อธิบายอาการและอาการแสดงของอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่อาจเกิดขึ้นได้เช่น ตับอักเสบอาการชาปลายประสาท ผื่น สิว ผิวหนังลอกโลหิตจาง เม็ดเลือดขาวต่ำ คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร ปวดยอดอก ปวดท้อง ท้องเสีย
5. แนะนำงดดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ ยาต้ม ยาหม้อ ยาสมุนไพรต่างๆ ที่อาจจะมีผลต่อการทำงานของตับได้
6. ให้เบอร์โทรศัพท์ของคลินิกวิธโรค เพื่อเป็นช่องทางติดต่อและให้คำปรึกษาแนะนำจากพยาบาลผู้รับผิดชอบงาน
7. แนะนำวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาและควรรีบไปพบแพทย์ได้แก่ ความอยากอาหารลดลง ผิวซัดเหลืองปัสสาวะมีสีเข้มอาการไข้ติดต่อกัน 3 วันขึ้นไปหายใจลำบากหน้าท้องแข็งหรือบวมผิดปกติบวมที่หน้าริมฝีปาก ลิ้นหรือคอมีปัญหาเรื่องการมองเห็นเช่นเห็นภาพไม่ชัดหรือเห็นสีผิดปกติ เป็นต้น
8. ดูแลเจาะเลือด ติดตามผลทางห้องปฏิบัติการค่าการทำงานของตับ หากพบผลผิดปกติ รายงานแพทย์

ตารางที่ 6 แสดงการพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 รายตามลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัย (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะพิษต่อตับและผื่นแพ้ยา เนื่องจากเป็นผลข้างเคียงของยาวัณโรค

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2

ประเมินผลการพยาบาล

1. ให้ความร่วมมือในการรักษา ไม่หยุดยาวัณโรคแม้จะมีอาการข้างเคียงจากยา เช่น ผื่นตามร่างกาย อาการจุกแน่นท้อง
2. ผู้ป่วยรายที่ 1 ผลตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ ค่าการทำงานของตับ (liver function test) ดีขึ้นจากเดิม 30 มิถุนายน 2566 AST = 107 U/L 4 สิงหาคม 2566 AST = 93 U/L
3. ทราบผลข้างเคียงที่อาจเกิด และวิธีปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการข้างเคียงของยารักษาวัณโรค

ตารางที่ 6 แสดงการพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 รายตามลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัย (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5. ผู้ป่วยและครอบครัวเครียด วิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2

ข้อมูลสนับสนุน

S: “จะต้องทำอย่างไรดี จึงจะหายขาด”

S: “กลัวเอาเชื้อไปติดแม่ แม่แก่แล้ว กลัวชาวบ้านต่อว่า จะไปแพร่เชื้อให้คนอื่น ไม่สบายใจครับ”

O: สีหน้าดูกังวล

O: ประเมินความเครียดผู้ป่วย ด้วยแบบประเมิน ST-5 2 คะแนน เครียด ระดับเล็กน้อย

ประเมินแนวโน้มซึมเศร้า ด้วยแบบประเมิน 2 คำถาม ไม่มีแนวโน้มซึมเศร้า

O: ประเมินความเครียดมารดาด้วยแบบประเมิน ST-5 2 คะแนน เครียด ระดับเล็กน้อย

ประเมินแนวโน้มซึมเศร้า ด้วยแบบประเมิน 2 คำถาม ไม่มีแนวโน้มซึมเศร้า

O: ออกติดตามเยี่ยมบ้าน สัมภาษณ์มารดามีสีหน้าเคร่งเครียดหวั่นวิตก สอบถามอาการของผู้ป่วยแนวทางและระยะเวลาการรักษา

ข้อมูลสนับสนุน

S: “เหนื่อยง่าย เดินก็รู้สึกเหนื่อย ไอตลอด เพลีย เมื่อไหร่จะดีขึ้น”

“พักรักษาตัวนานแล้ว ไม่ได้ไปทำงานเลย ไม่มีเงิน เป็นภาระแม่”

O: สีหน้าดูกังวล

O: ประเมินความเครียดผู้ป่วย ด้วยแบบประเมิน

ST-5 ได้ 6 คะแนน เครียด ระดับปานกลาง

ประเมินแนวโน้มซึมเศร้า ด้วยแบบประเมิน 2 คำถาม ไม่มีแนวโน้มซึมเศร้า

O: ประเมินความเครียดมารดา ด้วยแบบประเมิน ST-5 ได้ 2 คะแนน เครียด ระดับน้อย

ประเมินแนวโน้มซึมเศร้า ด้วยแบบประเมิน 2 คำถาม ไม่มีแนวโน้มซึมเศร้า

O: ออกติดตามเยี่ยมบ้าน สัมภาษณ์มารดามีสีหน้าเคร่งเครียดหวั่นวิตก สอบถามอาการของผู้ป่วยแนวทางและระยะเวลาการรักษา

วัตถุประสงค์ : เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยยอมรับฟังและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล
2. มารดามีสีหน้าสดชื่นขึ้น

ตารางที่ 6 แสดงการพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 รายตามลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัย (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5. ผู้ป่วยและครอบครัวเครียด วิดกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้การต้อนรับด้วยท่าทีที่เป็นมิตร พร้อมจะให้ความช่วยเหลือและเปิดโอกาสให้ซักถามเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย จัดให้ได้พูดคุยกับแพทย์ที่ทำการรักษาเกี่ยวกับอาการของโรคและแนวทางการรักษาพร้อมลงชื่อในเอกสาร
2. ให้ข้อมูลแก่ญาติและครอบครัวถึงอาการเจ็บป่วยด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย แผนการดูแลรักษาและเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ต่าง ๆ
3. แจ้งอาการผู้ป่วยให้ญาติและครอบครัวทราบเป็นระยะ ๆ ทุกครั้งที่มาตรวจตามนัด
4. ประเมินความเครียด ด้วยแบบประเมิน ST-5 ประเมินแนวโน้มซึมเศร้า ด้วยแบบประเมิน 2 คำถามประเมินความวิตกกังวลและท่าทีต่าง ๆ ที่แสดงออกของญาติและครอบครัวต่อความเจ็บป่วย พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกต่าง ๆ รวมทั้งยอมรับท่าทีและปฏิกิริยาที่ตอบสนองต่อความเครียดนั้น
5. ให้กำลังใจและสนับสนุนส่งเสริมให้ญาติและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย
6. ให้สุขศึกษาญาติและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อส่งเสริมการหายของโรคและคอยดูแลช่วยเหลือ
7. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่สู่ผู้อื่น

#### ประเมินผลการพยาบาล

1. ผู้ป่วยยอมรับฟังและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล
2. มารดามีสีหน้าสดชื่นขึ้น

ประเมินความเครียด ด้วยแบบประเมิน ST-5 และประเมินแนวโน้มซึมเศร้า ด้วยแบบประเมิน 2 คำถามซ้ำหลังจากให้การดูแล ผู้ป่วยและมารดา ไม่พบความเครียด และไม่พบแนวโน้มซึมเศร้า สีหน้าสดชื่นขึ้น ผู้ป่วยให้ความร่วมมือดีตลอดการรักษา

ตารางที่ 6 แสดงการพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 รายตามลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัย (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 มีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่เหมาะสมเนื่องจากขาดความรู้และขาดความตระหนักในการปฏิบัติตัวต่อโรคที่เป็น

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2

#### ข้อมูลสนับสนุน

S: “ผมรู้อยู่ครับว่า เป็นเพราะผมดื่มเหล้า สูบบุหรี่จัด”  
S: “สูบบุหรี่ วันละ 5 มวนดื่มสุรา วันละ 2 ขวดเล็ก (300 ซีซี) มานานมากกว่า 10 ปี”

S: “จะต้องทำอย่างไรดี จึงจะหายขาด”

O: มีรอยโรคเดิมรักษาวัณโรคปอดเมื่อ 4 ปี

#### วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตัวขณะป่วยเป็นวัณโรคปอดถูกต้อง

#### ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยบอก “ 8 เดือนที่แล้ว หมอที่กรุงเทพบอกผมเป็นวัณโรคครับ แต่ผมไม่รักษา”

O: ถอดหน้ากากออกระหว่างรอตรวจ

ตารางที่ 6 แสดงการพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 รายตามลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัย (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6. มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสมเนื่องจากขาดความรู้และขาดความตระหนักในการปฏิบัติตัวต่อโรคที่เป็น

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
<b>เกณฑ์การประเมินผล</b>	
1. ผู้ป่วยรับประทานยารักษาวัณโรคทุกวัน	
2. ผลตรวจ sputum AFB ไม่พบเชื้อในเดือนที่ 2 ของการรักษา	
3. ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องขณะรอตรวจตอบคำถามการปฏิบัติตัวขณะอยู่บ้านได้ถูกต้อง	
1. ประเมินการรับรู้ของผู้ป่วย และหรือญาติ ต่อภาวะสุขภาพ	
2. วางแผนการควบคุมโรคและการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน	
2.1 อธิบายโรค สาเหตุ การดำเนินโรค ปัจจัยเสี่ยง ให้ผู้ป่วยและญาติ เข้าใจโดยอธิบายง่าย ๆ ไม่ซับซ้อน ไม่ให้เกิดความวิตกกังวล	
2.2 ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การรับประทานอาหาร ที่เหมาะสม การออกกำลังกายการพักผ่อน	
3. รับฟังปัญหาและการระบายอารมณ์ของผู้ป่วย ให้กำลังใจและชี้แนะการปฏิบัติตัว	
4. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยด้วยท่าทีสุภาพเป็นกันเอง ประเมินสภาพอารมณ์จิตใจและความเชื่อของผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ซักถามข้อข้องใจและบอกถึงความรู้สึกที่มีต่อการเจ็บป่วยครั้งนี้ ให้ผู้ป่วยและญาติได้พบแพทย์เพื่อทราบแนวทางการรักษา	
5. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าการที่ยังมีการหายใจเหนื่อย เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคเมื่อได้รับการรักษาอาการเหนื่อยดังกล่าวจะดีขึ้นการเหนื่อยจะลดลง (ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2)	
6. อธิบายแผนการรักษา การให้ยา อาการข้างเคียงที่ต้องสังเกตตรวจสอบการใช้ยาของผู้ป่วยทุกครั้งที่มาตามนัด	
7. สอนให้ผู้ป่วยและญาติสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น	
7. ติดตาม ประเมินอาการที่บ้าน	
8. แนะนำและเน้นให้เห็นความสำคัญของการดูแลตนเอง การร่วมมือในการรักษา การมาตามนัด	
<b>ประเมินผลการพยาบาล</b>	
1. จากการนับเม็ดยาทุกครั้ง que ผู้ป่วยมาตามนัดพบว่าผู้ป่วยรับประทานยารักษาวัณโรคได้ถูกต้องมียาเหลือสัมพันธ์กับวันนัด	
2. หลังการรักษา 2 เดือน ผลตรวจ AFB ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1 ไม่พบเชื้อ เปลี่ยนสูตรยาใหม่จาก IRE เป็น IR ผลตรวจ AFB ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2 ยังพบเชื้อ แต่ลดลงจาก 2+ เป็น 1+ ยังรักษาโดยใช้สูตรยาเดิม	
3. ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องขณะรอตรวจ ได้แก่ ไม่เดินไปสถานที่อื่น ใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา	
4. ตอบคำถามการปฏิบัติตัวขณะอยู่บ้านได้ถูกต้องได้แก่ การรับประทานยา การพักผ่อนนอนหลับ การรับประทานอาหาร การสังเกตอาการผิดปกติของโรคแทรกซ้อน การสังเกตอาการไม่พึงประสงค์จากยา การอยู่ในที่ที่อากาศถ่ายเทสะดวก เป็นต้น	

## อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้พบว่ากรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เป็นเพศชาย อยู่ในวัยทำงาน ผู้ป่วยรายที่ 1 อายุ 54 ปี เป็นผู้ป่วยวัณโรคกลับเป็นซ้ำที่มีสาเหตุจากพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม ต่อมัสสุรา สูบบุหรี่และรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ และมีโรคร่วมคือเกาต์และตีดัสสุรา ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 อายุ 48 ปี เป็นผู้ป่วยรายใหม่ที่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคแล้วแต่ไม่เข้ากระบวนการรักษาเนื่องจากกังวลเรื่องงาน รายได้ และการดูแลจากญาติ มีพฤติกรรมใช้สารก่อกวนประสาท เคี้ยวใบกระท่อมทุกวัน ทำให้ผู้ป่วยมีอาการและเข้ารับการรักษารั้งแรก จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยทั้งสองรายป่วยด้วยวัณโรคและมีผลต่อการรักษาหายได้แก่ อายุ ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป มีโอกาสประสบความสำเร็จในการรักษาเพียง 0.28 เท่าของกลุ่มอายุน้อยกว่า 25 ปี (95% CI = 0.18 – 0.45) ผู้ป่วยที่มีโรคร่วมมีโอกาสประสบความสำเร็จในการรักษาเพียง 0.24 เท่าของกลุ่มที่ไม่มีโรคร่วม (95% CI = 0.19 – 0.29)<sup>6</sup> และการรับประทานยาต้านวัณโรคสม่ำเสมอ มีโอกาสรักษาสำเร็จเป็น 22.44 เท่า (95% CI = 6.09-82.65)<sup>7</sup> ส่วนการศึกษาที่โรงพยาบาลชุมแพปี 2561 พบปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาล้มเหลว ได้แก่ การมีโรคร่วม (OR 5.21, 95% CI 2.58-10.53) ปัจจัยที่มีผลต่อการขาดการรักษา ได้แก่ ที่อยู่ของผู้ป่วยห่างจากโรงพยาบาลชุมแพมากกว่า 20 กิโลเมตร (OR 2.24, 95% CI 1.34-3.74) และการวินิจฉัยเป็นวัณโรคไม่พบเชื้อ (OR 1.72, 95% CI 1.15-2.59)<sup>8</sup> เมื่อพิจารณาปัญหาที่พบจากการประเมินตาม แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน 11 แบบแผน การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษอื่น ๆ พบว่าพยาธิสภาพของโรค อาการและอาการแสดง การวินิจฉัยเป็นไปตามแนวทางและมาตรฐานการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ครอบคลุมโรค กระทรวงสาธาณสุข<sup>9</sup> ปัญหาตามแบบแผนสุขภาพที่พบมีแบบการรับรู้และการดูแลตนเอง แบบแผนโภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร แบบกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย และแบบแผนการปรับตัวและการเผชิญความเครียด ซึ่งสอดคล้องตามการประเมินสภาพร่างกายที่พบปัญหาใหญ่คือระบบทางเดินหายใจ ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีการดำเนินโรคเรื้อรังมาก จะทำให้มีการถูกทำลายของเนื้อปอดและหลอดลม ซึ่งสามารถมองเห็นได้จากภาพถ่ายรังสีทรวงอก ในกรณีที่โรคดำเนินไปอย่างค่อยเป็นค่อยไปนั้น ในผู้ป่วยที่ภูมิคุ้มกันต้านทานปกติอาจจะทำให้มีทั้งรอยโรคที่ active และ inactive อยู่ปนกันได้ โดยพบว่ารอยโรคที่ inactive นั้นจะให้ลักษณะทางภาพถ่ายรังสีทรวงอกเป็น reticular infiltration ซึ่งส่วนใหญ่พบว่าพยาธิสภาพเป็น fibrosis และมักมีการหดตัวของปอดร่วมด้วยทำให้เห็นมี volume loss หรือ atelectasis และมักพบร่วมกับการมี calcification ไปเกาะที่รอยโรค แต่หากมีการทำลายเนื้อปอดหรือหลอดลมร่วม อาจเห็นมีภาวะที่เรียกว่า destroyed lung โดยจะพบว่าเนื้อปอดถูกทำลายไปโดยเหลือไว้เป็นโพรงหลายอันร่วมกับการทำลายหลอดลมและเห็นเป็น bronchiectasis ได้ การถูกทำลายดังกล่าวอาจกินพื้นที่เฉพาะบางกลีบ หรือเป็นทั้งข้างก็เป็นได้<sup>10</sup> จึงพบว่าผลการตรวจภาพถ่ายรังสีทรวงอกของผู้ป่วยรายที่ 1 พบ fibroreticular infiltration at right upper lobe and reticulonodular infiltration at left upper lobe และผู้ป่วยรายที่ 2 พบinfiltration and patchy opacity at bilateral upper lobes with a cavity at left upper lung field and minimal reticulonodular infiltration at bilateral lower lung fields ซึ่งเข้าได้กับวัณโรคปอดทั้ง 2 ราย ส่วนผู้ป่วยรายที่ 1 มีความรุนแรงของโรคมมากกว่ารายที่ 2 และได้เปลี่ยนสูตรยาเนื่องจากผู้ป่วยมีผลข้างเคียงที่ดับเกิดการอักเสบ โดยมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการค่า AST ที่สูงขึ้น ทั้งนี้สอดคล้องกับสาเหตุการตีมัสสุราและการรับประทานยาหลายชนิดเป็นเวลานาน และผลจากการตีมัสสุรายังทำให้ระดับเกลือแร่ในร่างกายเสียสมดุลทำให้เกิด hypokalemia ในผู้ป่วยรายที่ 1 นำไปสู่การวางแผนการพยาบาลที่พบในผู้ป่วยทั้ง 2 ราย เพื่อให้การพยาบาลตามปัญหาสำคัญที่พบ ได้แก่ การเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ ความทนในการทำกิจกรรมลดลง พร่องโภชนาการ เสียสมดุลของอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย ผู้ป่วยมีความเครียด และมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม ซึ่งพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม และการดูแลต่อเนื่อง เป็นผู้สนับสนุน ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติ มีส่วนร่วมในแผนการรักษา เป็นผู้ให้คำปรึกษา สร้างความตระหนัก แนะนำให้ความรู้ในการดูแลตนเอง โดยมีเป้าหมายเพื่อไม่ให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคสู่

บุคคลใกล้ชิดและชุมชน ผู้ป่วยให้ความร่วมมือจนครบระยะการรักษา ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย ไม่คือต่อยา รักษาวัณโรค สามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างเหมาะสมเป็นปกติสุข

### สรุป

ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีการเจ็บป่วยด้วยวัณโรคปอด รายที่ 1 เป็นการเกิดการติดเชื้อซ้ำ มีโรคร่วม ได้แก่ Gout และ Alcohol dependence ร่วมด้วย ปัจจัยที่ทำให้เกิดการติดเชื้อซ้ำในผู้ป่วยรายที่ 1 ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเอง การดื่มเหล้า สูบบุหรี่ การรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ส่วนรายที่ 2 ไม่มีโรคร่วมแต่เป็นการติดเชื้อที่มีการรักษาครั้งแรก โดยที่ผู้ป่วยเคยได้รับการวินิจฉัยแล้วแต่ปฏิเสธการรักษา การรักษาที่ได้รับ ผู้ป่วยรายที่ 1 รักษาด้วยสูตร 2IRE เปลี่ยนเป็นสูตร 7IR เนื่องจากค่าตับผิดปกติ ส่วนรายที่ 2 รักษาด้วยสูตร IRZE ปัญหาทางการแพทย์พบมี 6 ประเด็น ได้แก่ 1) มีโอกาสเกิดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคเนื่องจากอยู่ในระยะแสดงอาการ (active TB) 2) ความทนในการทำกิจกรรมลดลงเนื่องจากซีดและอ่อนเพลีย 3) มีภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำเนื่องจากเบื่ออาหารรับประทานอาหารได้น้อย 4) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะพิษต่อตับและผื่นแพ้ยา เนื่องจากเป็นผลข้างเคียงของยาวัณโรค 5) ผู้ป่วยและครอบครัวเครียด วิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย 6) มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสมเนื่องจากขาดความรู้และขาดความตระหนักในการปฏิบัติตัวต่อโรคที่เป็นปัญหาทางการแพทย์ พบทำให้ทราบข้อวินิจฉัยปัญหาสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยตามระยะของการเจ็บป่วยในครั้งนี้ นำไปสู่การวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยจนถึงระยะจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากภาวะโรคและยาที่ใช้รักษา การป้องกันการติดเชื้อ การแพร่กระจายเชื้อสู่คนในครอบครัวติดตามเยี่ยมบ้านให้ความรู้ให้คำปรึกษากับครอบครัวผู้ป่วย ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการยอมรับสภาพของการเจ็บป่วย การมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสม

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการประชาสัมพันธ์และให้ความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรค และการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ตามแนวทางการดำเนินงานค้นให้พบ จบด้วยหาย ตายเป็นศูนย์
2. ความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพและภาคีเครือข่ายเป็นปัจจัยที่สำคัญในการช่วยให้การดูแลรักษาวัณโรคสำเร็จ
3. บูรณาการร่วมกับคลินิกสีขาวยในการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติด

### เอกสารอ้างอิง

1. สุวิจักขณ์ เจนปิยพงษ์, ชมพูนุช เพชรวิเศษ, ณัฐธิดา เพชรประไพ และศรัณญา จุฬาริ. การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอดในระยะกำเริบและระยะพักฟื้น : กรณีศึกษา. ว. การพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2566; 41(2): 1-14
2. กลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกองวัณโรค. รายงานสถานการณ์และการเฝ้าระวังวัณโรคประเทศไทย.(2564)[ออนไลน์] เข้าถึงเมื่อ 1 ตุลาคม 2566. สืบค้นจาก <https://www.tbthailand.org/download/form/>
3. พัทธรา ตันธีรพัฒน์, นัชชา แสงวัชรสุนทร, เสาวลักษณ์ อภิสุข และอุไรพร แสงมณี. อัตราการรักษาสำเร็จและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรักษาสำเร็จในผู้ป่วยวัณโรคสถาบันบำราศนราดูร. มปท.
4. สุจิตา อิศระและอรสา กงตาล.การพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมวัณโรคในชุมชนเขตเมืองกรณีศึกษาในชุมชนของเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. Songklanagarind Journal of Nursing. 2563; 40(2): 148-162
5. วีระเดช สุวรรณลักษณ์. หามอดอทคอม วัณโรค (Tuberculosis). (2560) [ออนไลน์] เข้าถึงเมื่อ 1 ตุลาคม 2566. สืบค้นจาก <http://www.haamor.com>
6. กุสุมา สว่างพันธุ์. ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่จังหวัดภูเก็ต. ว. การพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2564; 9(3): 317-329
7. พชรพร ครองยุทธ, เกษฎา สุรารธรรม, สุกควดิ ธนสีลังกูร และปัทมา ล้อพงศ์พานิชย์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดในจังหวัดขอนแก่น.ว. วิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2564; 14(3)
8. ชุติพร ศิริใจชิงกุล, จรัสศรี พิมภาสูง และสุรณัฐ เจริญศรี. อุบัติการณ์ของวัณโรคและปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนแพ. ว. อายุรศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2561; 4(3)
9. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการควบคุมวัณโรคแห่งประเทศไทย. สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิกแอนด์ดีไซด์. 2564.
10. พงศ์เทพ ธีระวิทย์. วัณโรคปอด (Pulmonary tuberculosis). หน่วยโรคระบบทางเดินหายใจและเวชบำบัดวิกฤติ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามธิบดี. (ม.ป.ป.) [ออนไลน์] เข้าถึงเมื่อ 1 ตุลาคม 2566. สืบค้นจาก <https://www.rama.mahidol.ac.th/med/sites/default/files/public/pdf/medicinebook1/TB.pdf>