

Nursing care for tuberculosis patients in communities in Bangkok (case study)

การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนแออัดพื้นที่กรุงเทพมหานคร (กรณีศึกษา)

บุษยมาส คັນธมาสน์

กลุ่มพัฒนานิเทศการป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิธีการดูแลตนเองในผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนแออัดในชุมชนแออัด และสามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ วางแผนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ป่วยเป็นโรควัณโรคในชุมชนแออัดได้อย่างครอบคลุม และพัฒนาองค์ความรู้ที่ทันสมัยนำไปใช้ในการพยาบาลด้านการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนแออัด โดยเริ่มศึกษาตั้งแต่เดือน สิงหาคม 2567 ถึง เดือน กุมภาพันธ์ 2568 เป็นระยะเวลา 7 เดือน จากกรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทย อายุ 51 ปี มารับคัดกรองวัณโรคเชิงรุกในชุมชนแออัดมาด้วยอาการสำคัญ คือ ไอมีเสมหะสีขาว เหนื่อยอ่อนเพลียบางครั้งมา 5-6 เดือน ผู้ป่วยวัณโรครายนี้แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคปอด จากการตรวจเสมหะโดยวิธี Xpert MTB/RIF Ultra ผลเป็น MTB DETECTED HIGH; RIF Resistance NOT DETECTED ร่วมกับภาพรังสีทรวงอกพบมีรอยดำที่ปอดทั้ง 2 ข้าง อ่านโดยAI ได้คะแนน 0.89 เข้าได้กับวัณโรคปอด แพทย์สั่งให้ยาสูตร 2 HRZE/4HR พบว่ามีปัญหาทางการพยาบาลดังนี้ 1) ผู้ป่วยวิตกกังวลเมื่อทราบว่าตนเองเป็นวัณโรค 2) ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาและภาวะแทรกซ้อนจากยา 3) ขาดความรู้ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ 4) อาจเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา 5) อาจเกิดภาวะกลับเป็นซ้ำจากการขาดยา และให้การพยาบาลโดยให้คำแนะนำเกี่ยวกับวัณโรค การรักษา การควบคุมป้องกัน การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการฉีดยา และกินยา รวมทั้งการลดความวิตกกังวล ตลอดจนมีการติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อติดตามพฤติกรรม การปฏิบัติตัว หลังจากได้รับคำแนะนำ การประเมินผลการพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมขึ้น

คำสำคัญ : วัณโรคปอด ยาที่ใช้รักษาวัณโรคปอด หลักการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรค

บทนำ

วัณโรคยังคงเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก ซึ่งเป็นโรคติดต่อจากคนสู่คนผ่านทางอากาศ (Airborne transmission) เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของโรคที่เป็นเชื้อโรคนชนิดเดียว (Single infectious agent) 1 ใน 10 อันดับแรก และยังเป็นสาเหตุอันดับแรกของการเสียชีวิตของประชากรโลก (World Health Organization. 2023) วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่สำคัญที่กำลังเป็นปัญหาสาธารณสุข เป็นสาเหตุของการป่วยและการตายในหลาย ๆ ประเทศทั่วโลก (สุวิจักขณ์ เจนปิยพงษ์, ชมพูนุช เพชรวิเศษ, ณัฐริตา เพชรประไพ, ศรีธัญญา จุฬารีย์, 2566) จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO, Global Tuberculosis Report 2023) คาดประมาณว่าในปี 2566 อุบัติการณ์วัณโรคของประเทศไทย (รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) 111,000 ราย (155 ต่อแสนประชากร) และว่าพบผู้ป่วยวัณโรค (รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) ที่ขึ้นทะเบียนรักษา 72,274 ราย และในปี 2566 มีอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 82 ซึ่งการดำเนินงานยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ ที่มีเป้าหมายลดอุบัติการณ์วัณโรคให้ต่ำกว่า 10 ต่อแสนประชากร ภายในปี 2578 ซึ่งจากสถิติจำนวนผู้ป่วยวัณโรคในเขตชุมชนเมืองโดยเฉพาะในกรุงเทพมหานคร มีจำนวนกว่า 15,178 รายต่อปี เป็นอุปสรรคที่สำคัญต่อนโยบายการป้องกันวัณโรคให้ได้ผล ทั้งนี้ กรุงเทพมหานคร เป็นพื้นที่ที่มีประชากรอาศัยอยู่จำนวนมาก และมีพื้นที่ชุมชนแออัด ประกอบกับเขตเมืองใหญ่มีการเคลื่อนย้ายเข้าออกของประชากรแรงงานในอัตราที่สูง มีแรงงานทั้งในและนอกระบบอยู่เป็นจำนวนมาก ข้อมูลประชากรในกรุงเทพมหานคร 50 เขต ในปัจจุบันมีจำนวนประชากรรวมทั้งสิ้น 5,494,932 คน และมีผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคในระบบ NTIP จำนวน 9,007 ราย (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

ซึ่งปัญหาที่พบของผู้ป่วยวัณโรค คือ การกินยาไม่ต่อเนื่อง ขาดการรักษา ต้องใช้ยาหลายขนาด และโอกาสเกิดผลข้างเคียงจากยาได้บ่อยส่งผลต่อความสม่ำเสมอในการรักษา ทำให้อัตราความสำเร็จของการรักษาต่ำ และยังส่งผลกระทบต่อทั้งร่างกาย จิตใจ ครอบครัวและสังคมประกอบกับผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่จะมีฐานะทางครอบครัวที่ยากจน ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าการด้อยโอกาสถูกรังเกียจจากบุคคลทั่วไปจึงเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงการรักษาและดูแลจนหายขาด ดังนั้น พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรค การให้คำปรึกษา การติดตามผู้ป่วยให้มาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ การดูแลการรับประทานยา และลดอาการไม่พึงประสงค์จากยา การดูแลด้านโภชนาการ และการสนับสนุนด้านสังคมและเศรษฐกิจ รวมถึงครอบครัว และชุมชน (อรนันท์ หาญยุทธ, 2565) จึงสนใจที่จะศึกษาผู้ป่วยวัณโรคปอดเป็นรายกรณี เพื่อนำมาวิเคราะห์พัฒนาแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอด ให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังนั้น การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพได้ผลที่สุดและลดอัตราการดื้อยาของผู้ป่วย คือ การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นครั้งแรกให้หายขาด โดยกลวิธีต่าง ๆ ที่ส่งผลให้ผลการรักษาประสบความสำเร็จมากที่สุด

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาวิธีการดูแลตนเองในผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนแออัดในชุมชนแออัด และสามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อวางแผนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ป่วยเป็นโรควัณโรคในชุมชนแออัดได้อย่างครอบคลุม
3. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ที่ทันสมัยนำไปใช้ในการพยาบาลด้านการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนแออัด

วิธีดำเนินการศึกษา

1. คัดเลือกผู้ป่วยวัณโรคเพื่อเป็นกรณีศึกษา
2. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการรักษาพยาบาล ประวัติการแพ้ยาและสารเคมี ประวัติการเจ็บป่วยทั้งในอดีตและในปัจจุบัน ประวัติครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต ตลอดจนผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
3. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรควัณโรค ตลอดจนปรึกษาการรักษาพยาบาลกับผู้ที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรควัณโรค
4. วางแผนให้การพยาบาล
5. ปฏิบัติการพยาบาลและติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผน
6. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล
7. เผยแพร่ความรู้ที่ได้จากการทำกรณีศึกษา

พยาธิสภาพการรักษาและการพยาบาลที่สำคัญ

วัณโรคและสถานการณ์ของวัณโรค

ต้นกำเนิดของวัณโรคเริ่มต้นในช่วง 460 ปีก่อนคริสตกาล หลังจากมีการค้นพบร่องรอยของโรคจากกระดูกสันหลังของมัมมี่ในอียิปต์ ซึ่งความรู้เกี่ยวกับวัณโรคเริ่มปรากฏในศตวรรษที่ 17 จากการค้นพบหลักฐานวรรณกรรมที่เป็นของนายแพทย์ชาวอิตาลี การพัฒนาด้านการแพทย์เกี่ยวกับวัณโรคได้เริ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2438 และต่อมาได้มีการตรวจวินิจฉัยวัณโรคด้วยการถ่ายภาพทางรังสี (เอกซเรย์) พบว่าปอดมีความผิดปกติรุนแรงของวัณโรค ถูกค้นพบโดยนักวิทยาศาสตร์ผู้ค้นพบรังสีเอกซ์ชื่อว่า Wilhelm Konrad Von Roentgen หลังจากนั้นจึงมีการคิดค้นวัคซีนป้องกันวัณโรคและพัฒนาในปีพ.ศ. 2464 โดยใช้ชื่อว่า Bacille Calmette Guerin (BCG) และยังคงใช้วัคซีน BCG ในเด็กทารกจนถึงปัจจุบัน ต่อมาในปีพ.ศ. 2486 นักวิทยาศาสตร์ชาวอเมริกัน พบว่า Streptomycin ต้องใช้ร่วมกับยาชนิดอื่นเพื่อป้องกันการดื้อยา และยังคงเป็นตัวยารักษาวัณโรคจนถึงปัจจุบัน ได้แก่ Isoniazid Pyrazinamide Ethambutol และ Rifampicin (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2561)

ระบาดวิทยาและการเกิดโรค

วัณโรค (Tuberculosis หรือ TB) เป็นโรคติดต่อที่มีสาเหตุมาจากเชื้อแบคทีเรีย Mycobacterium ซึ่งเชื้อ Mycobacterium มีหลากหลายชนิด ที่พบว่าเป็นปัญหาในประเทศไทย คือ Mycobacterium Tuberculosis วัณโรคสามารถเกิดได้ในอวัยวะทุกส่วนของร่างกาย ส่วนใหญ่มักเกิดที่ขึ้นปอด (ร้อยละ 80) และสามารถแพร่เชื้อได้ง่าย ในส่วนของวัณโรคนอกปอดเป็นผลมาจากการแพร่กระจายของการติดเชื้อไปยังอวัยวะอื่น ๆ เชื้อ Mycobacterium

การติดต่อและแพร่กระจายเชื้อ

วัณโรคเป็นโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจแบบ Airborne - transmitted Infectious Disease สามารถติดต่อจากคนสู่คนได้ เมื่อผู้ป่วยวัณโรค ไอ จาม ตะโกน หัวเราะ หรือ ร้องเพลง จะทำให้เกิดละอองฝอย (Droplet Nuclei) ฟุ้งกระจายออกมา ละอองเสมหะขนาดใหญ่จะตกลงสู่พื้นดิน แต่ละอองเสมหะที่มีขนาดเล็กประมาณ 1 - 5 ไมครอน จะลอยในอากาศ เมื่อสูดเอาเชื้อเข้าไปในร่างกายเชื้อวัณโรคจะเข้าไปสู่ถุงลมในปอด

(Alveoli) จากนั้น Alveolar Macrophages จะทำหน้าที่จับเชื้อและแพร่กระจายไปทั่วร่างกายเกิดภาวะที่เรียกว่า การติดเชื้อ เชื้อวัณโรคบางตัวจะสงบอยู่ (Dormant Bacilli) อาจอยู่นานหลายปีเรียกว่าติดเชื้อแฝง (Latent TB Infection) โดยไม่มีอาการ และไม่สามารถแพร่เชื้อวัณโรคได้ ผู้ติดเชื้อส่วนน้อย มีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคในเวลาต่อมาได้

อาการและอาการแสดง

โดยทั่วไปเมื่อมีการติดเชื้อวัณโรคแล้วผู้ป่วยจะมีอาการแบบค่อยเป็นค่อยไป และในระยะแรก จะไม่มีอาการเด่นชัด หรือไม่มีอาการ เป็นโรคที่สังเกตได้ยากเพราะอาการมักเกิดขึ้นช้า ๆ ซึ่งยากต่อการสังเกตถึงอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น อาการที่สำคัญของวัณโรคปอด คือ ไอเรื้อรัง ติดต่อกันนาน 2 สัปดาห์ (World Health Organization, 2015) อาการของวัณโรคที่แสดงมักจะเริ่มด้วยอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ใอนานเกิน 2 สัปดาห์ อาจมีอาการครั่นเนื้อครั่นตัว หรือมีไข้ต่ำ ๆ ตอนบ่าย มีเหงื่อออกในตอนกลางคืน ต่อมา จะมีอาการไอในระยะแรกจะไอแห้ง ๆ จากนั้นจะมีเสมหะ และไอมากเวลาเช้านอน หรือตื่นนอนตอนเช้า หรือ หลังอาหาร อาการไอจะเรื้อรังเป็นแรมเดือน แต่บางคนอาจไม่มีอาการไอเลยก็ได้ ผู้ป่วยอาจรู้สึกจุกแน่น เจ็บหน้าอกโดยที่ไม่มีอาการไอ ในรายที่เป็นมากจะหอบหรือไอออกมาเป็นเลือดก้อนแดง ๆ หรือดำ ความผิดปกติ จึงสามารถพบได้จากการเห็น "จุด" ในปอดจากภาพถ่ายรังสีทรวงอก บางรายเป็นไขนานเป็นเดือนโดยหาสาเหตุ ของอาการไข้ไม่ได้ ในกรณีที่ปอดวัณโรคนอกปอดจะพบอาการเฉพาะที่ เช่น ต่อมน้ำเหลืองโต มีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด ปวดตามข้อ ผิวหนังอักเสบ เป็นตุ่มแผล เป็นต้น

การรักษาวัณโรคปอด

การรักษาจะให้ยาาร่วมกันอย่างน้อย 3 ชนิด เพื่อลดอัตราการดื้อยา และเพิ่มประสิทธิภาพของยา ยาที่ใช้ ได้แก่ Streptomycin, Pyrazinamide, Rifampicin, Isoniazid, Ethambutol การรักษาจะได้ผลดีถ้ามารับ การรักษาแต่ระยะเริ่มแรก และจะต้องกินยาอย่างสม่ำเสมอเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน และจะต้องดูแลให้ พักผ่อนและให้อาหารที่มีโปรตีนสูงและมีวิตามิน เพื่อช่วยเพิ่มความต้านทานโรค(กองวัณโรคกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

หลักการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรค

การพยาบาลทางด้านร่างกาย จิตใจ และครอบครัวผู้ป่วย

การดูแลทางด้านร่างกาย

1. แนะนำข้อปฏิบัติดังนี้
 - เน้นให้ทราบว่าต้องรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอตามแพทย์สั่ง และควรมารับยาตามนัดทุกครั้ง ยารับประทานเป็นยาหลักในการรักษาไม่ใช่ยาฉีด
 - แนะนำวิธีรับประทานยา ขนาดยาที่รับประทาน อาการแพ้ยาที่อาจเกิดขึ้น และวิธีปฏิบัติเมื่อมีอาการ สงสัยว่าแพ้ยา
 - อาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระหว่างการรักษา เช่น อาการของโรคทุเลาลงหรือหมดไปไม่ได้ หมายความว่าโรคหายแล้ว ต้องรับประทานยาต่อไปจนกว่าแพทย์จะสั่งหยุดยา
 - เมื่อมีอาการดีขึ้น แพทย์จะนัดตรวจเสมหะและภาพถ่ายรังสีทรวงอกซ้ำ ในเดือนที่ 2 ,5 และ 6 หลังเริ่ม ให้การรักษา

2. แนะนำการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อผู้อื่น

ในระยะก่อนการรักษา หรือกินยาได้ไม่ถึง 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยควรนอนแยกต่างหาก อย่างนอนรวมกับคนอื่น หรืออยู่ใกล้ชิดคนอื่น ๆ อย่าไอ จาม หรือหายใจรดหน้าคนอื่น (เช่น แม่ที่เป็นวัณโรคอย่ากอดจูบลูก หรือไอ จาม หายใจรดหน้าลูก ทางที่ดีไม่ควรให้ลูกดูตนเอง) เวลาไอหรือจามควรใช้ผ้าหรือกระดาษปิดปาก ควร้วนเสมหะลงในกระโถนหรือกระป๋องที่มีน้ำยาฆ่าเชื้อโรค เช่น โลโซลแล้วนำไปทิ้งส้วม หรือชุดหลุมฝังเสียเมื่อกินยาได้ 2 สัปดาห์แล้ว เชื้อจะถูกทำลายและไม่มีการแพร่ให้คนอื่นต่อไป จึงไม่ต้องแยกผู้ป่วยออกอย่างเคร่งครัด เหมือนระยะก่อนการรักษา เช่น ไม่จำเป็นต้องแยกถ้วย ชาม สำหรับอาหาร หรือเครื่องใช้ต่างหาก เมื่อรู้สึกแข็งแรงดีแล้วผู้ป่วยสามารถปฏิบัติภารกิจได้ตามปกติ

3. แนะนำข้อควรปฏิบัติประจำวันอื่น ๆ

3.1 พยายามอยู่ในที่แจ้งหรือโปร่ง อากาศบริสุทธิ์

3.2 นอนพักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกายตอนเช้าหลังตื่นนอน เช่น การเดินเร็ว ไม่ควรออกกำลังกายมากเกินไปจนหมดแรง ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใส

3.3 รักษาความสะอาดของร่างกายและรักษาร่างกายให้อบอุ่นอยู่เสมอ

3.4 รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เนื่องจากผู้ป่วยวัณโรคมักมีปัญหาเกี่ยวกับภาวะโภชนาการในเรื่องของการขาดสารอาหาร น้ำหนักตัวน้อยจากสภาวะโรคที่เป็นอยู่ จึงแนะนำการรับประทานอาหารเพื่อเพิ่มน้ำหนักตัวและเพิ่มภูมิต้านทานโรคให้ร่างกาย

การดูแลทางด้านจิตใจและครอบครัว

ผู้ป่วยโรควัณโรคซึ่งเป็นโรคติดต่อมักจะมีปัญหาทางด้านจิตใจมากกว่าผู้ที่ไม่เป็นโรคติดต่อเพราะญาติ บุคคลใกล้ชิด หรือเพื่อนบ้าน พอทราบว่าเป็นโรคติดต่อก็จะไม่กล้าเข้าใกล้ สังคมรังเกียจ ทำให้เกิดความวิตกกังวล ครอบครัวจะมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อผู้ป่วยเพราะครอบครัวจะเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดคอยให้กำลังใจ สนับสนุนส่งเสริมผู้ป่วยในการให้ความร่วมมือด้านการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง อันจะเป็นผลให้สภาวะการเจ็บป่วยหรือการดำเนินโรคดีขึ้น หรือหายเป็นปกติได้เร็วขึ้น แต่ถ้าครอบครัวไม่ให้ความสนใจหรือดูแลผู้ป่วยไม่ถูกต้อง ย่อมมีผลกระทบต่อสภาวะการเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาล ควรตระหนักถึงความสำคัญของครอบครัว โดยให้คำแนะนำเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค การป้องกันโรค การแพร่กระจายเชื้อ และเป็นที่ปรึกษาแก่ครอบครัวเมื่อถึงปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาต่าง ๆ พร้อมทั้งการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้อง

ระยะเวลาในการศึกษา สิงหาคม 2567 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2568 เป็นระยะเวลา 7 เดือน

ผู้ข้อมูลทั่วไป ป่วยรายนี้เป็นชายไทย อายุ 51 ปี รูปร่างผอมสูง ผิวดำแดง เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ อาชีพรับจ้าง ภูมิลำเนาอยู่เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร

อาการสำคัญ ไข้ ไอมีเสมหะสีขาว เหนื่อยอ่อนเพลียเป็นๆหายๆ มา 5 - 6 เดือน

ประวัติเจ็บป่วยในปัจจุบัน ผู้ป่วยให้ประวัติว่า ไข้ ไอมีเสมหะสีขาว เหนื่อยอ่อนเพลียเป็นๆหายๆ มา 5 - 6 เดือน มาตรวจคัดกรองวัณโรคเชิงรุก พบว่าผลการตรวจ X-ray ปอดอ่านโดยAI พบรอยดำที่ปอดทั้งสองข้าง ได้คะแนน 0.89 และผลการตรวจเสมหะโดยวิธี Xpert MTB/RIF Ultra ผลเป็น MTB DETECTED HIGH; RIF Resistance NOT DETECTED ไม่พบการดื้อยา

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ผู้ป่วยมีพี่น้องจำนวน 3 คน แต่ไม่ได้อยู่ด้วยกัน แยกครอบครัวมาอยู่กับครอบครัวตัวเอง โดยผู้ป่วยมีบุตร 3 คน เป็นเพศชายทั้งหมด คนอื่น ๆ ในครอบครัวร่างกายแข็งแรงปกติดี

ประวัติการแพ้ยา/แพ้อาหาร ไม่เคยแพ้ยา อาหารและสารเคมี ปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์

การประเมินสภาพร่างกาย อารมณ์ จิตใจของผู้ป่วย

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 51 ปี รูปร่างผอมสูง ผิวดำแดง จากการสนทนาผู้ป่วยรับรู้วัน เวลา สถานที่ และบุคคล โดยบอกว่าเริ่มจากรู้สึกเป็นไข้ ไข้มีเสมหะ เหนื่อย อ่อนเพลีย ไม่มีแรงเป็นบางครั้งได้รับการตรวจคัดกรองวัณโรคเชิงรุกในชุมชนแออัด ได้รับตรวจเอกซเรย์ปอดและตรวจเสมหะ และแพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคปอด รู้สึกตกใจและปฏิเสธการรักษาในช่วงแรก หลังจากที่พยาบาลให้ข้อมูลเพิ่มเติมก็ยินดียิ่งที่จะรับการรักษาตามที่แพทย์นัดทุกครั้ง

สัญญาณชีพ: อุณหภูมิ 36 องศาเซลเซียส ชีพจร 88 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 54 กิโลกรัม ส่วนสูง 167 เซนติเมตร

ผิวหนัง: ไม่เคยมีประวัติเป็นโรคผิวหนัง

ศีรษะและใบหน้า: ได้รูปไม่บิดเบี้ยว ผมตัดสั้น ผมสีดำมีผมหงอกบนเล็กน้อย ไม่มีรังแค

คอ: คอไม่แดง ไม่เจ็บคอ ต่อมทอนซิลไม่โต คลำต่อมไทรอยด์ไม่ได้ ไม่เคยมีประวัติอาการคอแข็งหรือต่อมที่คอโต

ตา: มองเห็นชัดเจน ไม่สวมน้ำตา

หู: พูดได้ยินตามปกติ ไม่มีประวัติน้ำหรือหนองไหลออกจากหู

จมูก: ทั้งสองข้างสมมาตรกัน ไม่มีน้ำมูกหรือแผล ไม่มีเลือดออกในจมูก

ปาก: มีรูปร่างสมมาตรกันดี ไม่มีปากแหว่ง ริมฝีปากแห้ง ฟันแข็งแรงดี ไม่มีปัญหาในการเคี้ยวหรือกลืน

ทรวงอกและระบบ: มีขนาดเท่ากันทั้งสองข้าง สอดคล้องกับลักษณะการหายใจ

ทางเดินหายใจ: ฟังปอดไม่มีเสียงดังกรอบแกรบ มีอาการไอ หายใจเหนื่อยเล็กน้อย

ระบบหัวใจและหลอดเลือด: หัวใจเต้นปกติสม่ำเสมอดี เส้นเลือดที่คอไม่โป่งพอง ระดับความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท ไม่เคยมีอาการเจ็บหน้าอกหรือร้าวไปที่ไหล่และแขน ไม่เคยมีอาการใจสั่นหรือเขียวตามปลายมือปลายเท้า ไม่เคยมีประวัติความดันโลหิตสูงหรือบวมตามร่างกาย

ระบบทางเดินอาหารและช่องท้อง: เสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ บริเวณช่องท้องกดไม่เจ็บ ตับ ม้ามไม่โต

ระบบประสาท: ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ระดับความรู้สึกตัวดี ลำตัวแขนขาเคลื่อนไหวได้ตามปกติสามารถบอกตำแหน่งการสัมผัสได้และรับรู้กลิ่นได้ดี ไม่มีอาการชาที่ปลายมือปลายเท้า ไม่เคยมีประวัติแขนขาอ่อนแรง

ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก: กระดูกสันหลังอยู่ในแนวตรง ไม่คด กล้ามเนื้อไม่อ่อนแรง ไม่มีอาการอักเสบของข้อและข้อไม่ติดแข็ง

ระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์: ปัสสาวะสีเหลืองใส ไม่มีประวัติกามโรค

ระบบโลหิตและต่อมน้ำเหลือง: ต่อมน้ำเหลืองบริเวณท่ายอหอย หน้าหู หลังหู รักแร้และขาหนีบไม่โต ไม่มีเลือดออกตามผิวหนัง หรือจ้ำเลือดตามตัว

ระบบต่อมไร้ท่อ: ผม ขน ปกติ ต่อมไทรอยด์ไม่โต ต่อมน้ำเหลืองที่คอไม่โต

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- ผลการตรวจ X-ray ปอดอ่านโดยAI พบรอยดำที่ปอดทั้งสองข้าง ได้คะแนน 0.89
- ผลการตรวจเสมหะโดยวิธี Xpert MTB/RIF Ultra ผลเป็น MTB DETECTED HIGH; RIF

Resistance NOT DETECTED ไม่พบการดื้อยา

การแปลผล

ผู้ป่วยวัณโรครายนี้ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคปอด จากการตรวจเสมหะโดยวิธี วิธี Xpert MTB/RIF Ultra ผลเป็น MTB DETECTED HIGH; RIF Resistance NOT DETECTED ร่วมกับภาพรังสีทรวงอกพบมีรอยดำที่ปอดทั้ง 2 ข้าง อ่านโดยAI ได้คะแนน 0.89 เข้าได้กับวัณโรคปอด

การวินิจฉัย การวินิจฉัย โรควัณโรคปอด

การรักษาของแพทย์

- ปีพ.ศ. 2567 แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคปอด จากการตรวจเสมหะโดยวิธี วิธี Xpert MTB/RIF Ultra ผลเป็น MTB DETECTED HIGH; RIF Resistance NOT DETECTED ร่วมกับภาพรังสีทรวงอกพบมีรอยดำที่ปอดทั้ง 2 ข้าง อ่านโดยAI ได้คะแนน 0.89 เข้าได้กับวัณโรคปอด
- แพทย์สั่งให้ยาสูตร 2 HRZE/4HR
 - Pyrazinamide500mg 2X1
 - Isoniazid 100mg 3X1
 - Rifampicin450mg 1X1
 - Ethambutol400mg 2X
- แพทย์นัดติดตามครั้งที่ 2 วันที่ 22 สิงหาคม 2567 ไม่มีไข้ อาการไอและเหนื่อยดีขึ้น รับประทานอาหารได้ จากการนัดติดตามอาการครั้งล่าสุดในวันที่ 10 ตุลาคม 2567 พบว่าผลตรวจเสมหะย้อมเชื้อวัณโรค (sputum AFB) มีผลเป็นลบ (negative) ทั้งสองครั้งไม่มีอาการไอ ไม่เหนื่อย เสมหะลดลง

การวิเคราะห์ผลการซักประวัติ และการตรวจพบเกี่ยวกับพยาธิสภาพ สภาพจิตใจ อารมณ์ สังคมของผู้ป่วย และญาติ

ผู้ป่วยทราบว่าตนเองป่วยเป็นวัณโรค รู้สึกตกใจและปฏิเสธการรักษาในเบื้องต้นอ้างว่าตนเองไม่ได้มีอาการเยอะ ยังสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ หลังจากได้รับข้อมูลเพิ่มเติมจากพยาบาลผู้ป่วยยินดีเข้ารับการรักษาและวิตกกังวลเนื่องจากกลัวว่าจะไม่มีทางรักษาให้หายขาดได้ กลัวถูกสังคมรังเกียจถ้ามีคนรู้ว่าตนเองเจ็บป่วยเป็นโรควัณโรค พร้อมกับตนเองมีฐานะปานกลางเพราะการป่วยเป็นวัณโรคต้องไปพบแพทย์อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ อีกทั้งยังขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเองและบุคคลในครอบครัว กลัวว่าญาติจะได้รับเชื้อจากตนและป่วยเหมือนกับตนเอง แต่ภายหลังที่ได้รับการรักษาผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนการรักษา รับประทานยาอย่างต่อเนื่องโดยการรักษาวัณโรคที่สำคัญ คือการร่วมมือกันระหว่างโรงพยาบาล ผู้ป่วย ญาติ และชุมชน รวมทั้งการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องก็เป็นปัจจัยส่งเสริมที่จะให้ผู้ป่วยหายจากโรคที่เป็นอยู่ได้

สิ่งที่ต้องติดตามดูแลที่บ้านคือ

1. การดูแลการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องทุกวันตามแผนการรักษาของแพทย์ พร้อมทั้งสังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาด้วย

2. ความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติจากโรคที่เป็นอยู่ การขาดความรู้เกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัว
3. การดูแลสภาพแวดล้อมภายในบ้านและนอกบ้านของผู้ป่วยให้ถูกสุขลักษณะ
4. การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การเฝ้าระวังผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย

แผนการติดตามดูแลผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้ป่วยหายจากการป่วยเป็นวัณโรค
- เพื่อให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งระยะสั้นและระยะยาว
- ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในครอบครัว
- ป้องกันการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ในครอบครัว

เป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค

1. เป้าหมายระยะสั้น (1 - 6 เดือน)
 - สามารถดูแลตนเองได้ โดยการรับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่องไม่หยุดยาเอง
 - มีความรู้เรื่องโรค ยา ภาวะแทรกซ้อนจากยา และวิธีปฏิบัติได้ถูกต้อง
 - มีความรู้ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้อย่างดี
2. เป้าหมายระยะปานกลาง (6 - 24 เดือน)
 - สามารถดูแลตนเองได้ โดยการรับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่องไม่หยุดยาเอง
 - การปฏิบัติตัวที่ดี ปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น
 - มีทัศนคติที่ดี ให้การติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง
3. เป้าหมายระยะยาว (24 เดือน - ตลอดชีวิต)
 - ไม่มีผู้ป่วยรายใหม่เกิดขึ้นที่บ้าน
 - ผู้ป่วยไม่มีภาวะการกลับเป็นซ้ำ

แผนการพยาบาล

จากการเยี่ยมบ้านได้ทำการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ สังคม และครอบครัว พบว่าผู้ป่วยยังคงมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยโอมีเสมหะ เหนื่อย อ่อนเพลีย น้ำหนักลด (จาก 56 กิโลกรัม เหลือ 54 กิโลกรัม) จากการสอบถามพบว่ายังขาดความรู้เกี่ยวกับวัณโรค การดูแลตนเอง และการป้องกันการติดต่อ

การวัดสัญญาณชีพพบว่า

อุณหภูมิ	36.5	องศาเซลเซียส
ชีพจร	80	ครั้ง/นาที
หายใจ	20	ครั้ง/นาที
ความดันโลหิต	110 / 70	มิลลิเมตรปรอท
น้ำหนัก	54	กิโลกรัม

การวางแผนการพยาบาลและดำเนินการตามแผนการพยาบาลในการเยี่ยมบ้าน

การวินิจฉัยทางการพยาบาล

1. ผู้ป่วยวิตกกังวลเมื่อทราบว่าตนเองเป็นวัณโรค

2. ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาและภาวะแทรกซ้อนจากยา
3. ขาดความรู้ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
4. อาจเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา เนื่องจากผู้ป่วยได้รับยาในระยะยาว 24 เดือน
5. อาจเกิดภาวะกลับเป็นซ้ำจากการขาดยา

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยวิตกกังวลเมื่อทราบว่าตนเองเป็นวัณโรค

ข้อมูลสนับสนุน

จากการซักถามผู้ป่วย และผู้ป่วยรู้สึกตกใจ สิ้นหัวใจวิตกกังวล และกลัวสังคมรังเกียจว่าตนเองป่วยเป็นโรควัณโรค

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล ยอมรับสภาพการเจ็บป่วยและมีความพร้อมในการดูแลตนเอง

เกณฑ์การประเมิน

สิ้นใจคลายความวิตกกังวล ตอบข้อซักถามได้มากขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายและไว้วางใจ
2. อธิบายด้วยท่าที่เป็นมิตรว่าวัณโรคเป็นโรคที่มีโอกาสรักษาหาย หากผู้ป่วยให้ความร่วมมือและเต็มใจในการรักษา โดยต้องรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์และมาตรวจตามนัดทุกครั้ง การดูแลสุขภาพร่างกายให้สมบูรณ์แข็งแรง การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์
3. เน้นให้ผู้ป่วยทราบว่าถ้าดูแลสุขภาพตนเองได้ดี อาการของโรคก็จะหายไปในที่สุด

การประเมินผล

ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้นและสนใจรับฟังคำแนะนำต่าง ๆ โดยการพยักหน้าขณะรับฟัง และตอบคำถามเกี่ยวกับการดูแลตนเองได้

ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาและภาวะแทรกซ้อนจากยา

ข้อมูลสนับสนุน

จากการซักถามผู้ป่วย หลังจากรับประทานยาในระยะแรก ผู้ป่วยน้ำหนักรับลดลง เหนื่อยอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน ขาที่ปลายมือและปลายเท้า นอนไม่หลับ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ ในการรับประทานยา และทราบถึงภาวะแทรกซ้อนจากยา และวิธีปฏิบัติเมื่อมีอาการไม่พึงประสงค์จากยา

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยรับประทานยาทุกวันไม่ขาด
2. ผู้ป่วยสามารถบอกถึงอาการไม่พึงประสงค์และวิธีปฏิบัติได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่า วัณโรคไม่ใช่โรคที่นำกลัวหรือน่ารังเกียจ และเป็นโรคที่รักษาให้หายขาดได้ โดยการรับประทานยาติดต่อกันทุกวัน เป็นเวลาประมาณ 6 เดือน ซึ่งเมื่อรับประทานยาได้ 2-3 เดือน

อาการจะดีขึ้น สำหรับผู้ป่วยบางรายอาจไม่ยอมกินยาต่อ การกินยาบ้างไม่กินยาบ้าง หรือกินไม่ตามกำหนด มักจะทำให้เกิดเชื้อโรคดื้อยา และเป็นวัณโรคเรื้อรังตามมา และก็แพร่กระจายเชื้อให้กับบุคคลอื่น ๆ ต่อไป

2. ช่วยเหลือ ดูแล แนะนำ การใช้ยาแก่ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา และสามารถลงแบบบันทึกได้ ดังนี้

อาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น (ADR)	ยารักษาวัณโรคที่เป็นสาเหตุ	แนวทางการบริหารจัดการ	คำแนะนำ
ชาตามปลายมือ ปลายเท้า	Isoniazid	1. เพิ่ม vitamin B6 วันละ 300 mg. 2. ออกกำลังกายตรงจุดที่เกิดการชา 3. เริ่มต้นการรักษาด้วยยานอนหลับ กลุ่ม Tricyclic anti-depressant เช่น ยา amitriptyline 4. ลดขนาดยาลง ถ้าการลดขนาดของ ยาไม่ทำให้การรักษาแย่ลง 5. หยุดยาถ้าการหยุดยาไม่ทำให้ ผลการรักษาแย่ลง	1. ผู้ป่วยที่มีโรคร่วม เช่น DM HI, alcoholism อาจเป็นสาเหตุทำให้เกิด การชามากขึ้นแต่สิ่งนี้ ไม่ใช่ข้อห้ามในการใช้ยา 2. เมื่อการรักษา MDR-TB หายแล้วอาการชาตาม ปลายมือปลายเท้ายังคง เหลืออยู่ประมาณ 10%
ผื่นแดง, คัน	Isoniazid, Pyrazinamide	1. ถ้าอาการแพ้ผื่นคันรุนแรงควร หยุดยาทุกตัวและทำการ Desensiti- zation คือค่อย ๆ เพิ่มขนาดยาทีละ ตัวโดยเริ่มจากยาใช้ยาขนาดต่ำ ๆ จนกระทั่งผู้ป่วยสามารถทนต่อ ขนาดยาที่ใช้ในการรักษาได้ 2. ถ้าอาการแพ้ผื่นคันไม่รุนแรง สามารถให้ยาแก้แพ้กลุ่ม Antihistamine เช่น CPM, Atarax ได้และยาทาแก้แพ้ cala-mine lotion	1. อาการแพ้ผื่น, คันอาจ เกิดขึ้นได้ในระยะ 2 สัปดาห์แรกของการรักษา 2. ห้ามทำการ Desensitization ใน ผู้ป่วยที่มีอาการติดเชื้อ HIV
เวียนศีรษะ,นอนไม่ หลับ ผลต่อระบบ ประสาทส่วนกลาง	Isoniazid, Ethambutol	1. เริ่มต้นการรักษาด้วยยา anticortico เช่น ยา Drammamine หรือยา antidepressant เช่นยา Diazepam 2 mg.	1. ผู้ป่วยที่มีอาการนอน ไม่หลับ ไม่ได้เป็นข้อห้าม ในการใช้ยา 2. อาการนอนไม่หลับอาจ เกิดขึ้นได้ในการใช้ 2 อาทิตย์แรกของการใช้ ยา

การประเมิน

ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการใช้ยา สามารถลงในบัตรบันทึกได้ถูกต้อง และสามารถบอกถึงอาการไม่พึงประสงค์จากยา รวมทั้งการไปพบแพทย์เมื่อพบว่ามีอาการไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นโดยไม่หยุดยาเอง

ปัญหาที่ 3 ขาดความรู้ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

ข้อมูลสนับสนุน

1. จากการซักถามญาติและผู้ป่วยมีความวิตกกังวลกลัวว่าจะติดเชื้อไวรัสโรคลายในครอบครัว
2. บุคคลในครอบครัวไม่เคยมีใครเจ็บป่วยเป็นโรคไวรัสโร

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
2. ไม่มีผู้ป่วยไวรัสโรเพิ่มขึ้นอีกในบ้าน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
2. แนะนำผู้ป่วยและญาติเรื่องการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้แก่ ไอ หรือจาม จะต้องใช้ผ้าหรือกระดาษปิดปาก กระดาษที่ใช้แล้วให้ทิ้งในกระโถนที่มีน้ำยาฆ่าเชื้อโรคบ้วนน้ำลายหรือเสมหะลงในกระโถนแล้วนำไปกำจัดทิ้งลงโถส้วมหรือเผากลางแจ้ง สวมผ้าปิดปากและจมูกเวลาอยู่ร่วมกับคนอื่น ซึ่งจะลดการแพร่กระจายเชื้อในอากาศ แยกผู้ป่วยออกจากผู้อื่น แยกห้องนอน ไม่นอนปะปนกับบุคคลในบ้านโดยเฉพาะเด็ก แยกของใช้ภายในบ้าน โดยเฉพาะในช่วงเดือนแรก ๆ ของการรักษา ของใช้ที่แยกได้แก่ ของปนเปื้อนน้ำมูก น้ำลายผู้ป่วย เช่น ผ้าเช็ดตัว ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำ จาน ชาม ช้อน ใช้เสร็จแล้วล้างทำความสะอาดผึ่งแดดให้แห้ง ญาติเมื่อสัมผัสผู้ป่วยควรล้างมือทุกครั้ง
3. แนะนำให้จัดสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกบ้านให้มีความโล่ง ปลอดโปร่ง อากาศถ่ายเท แสงแดดส่องถึง โดยเฉพาะบริเวณที่ผู้ป่วยนอนและอาศัยอยู่ เพื่อทำลายเชื้อโรค
4. กระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานยาทุกวันห้ามขาดยาเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาเชื้อโรคดื้อยาตัวอื่น ทำให้เป็นไวรัสโรเรื้อรังรักษาไม่หายสิ้นเปลืองเงินทองและเวลาในการรักษา แนะนำให้ญาติสมาชิกในครอบครัวมีส่วนช่วยกระตุ้นและกำกับให้ผู้ป่วยกินยาทุกวัน พร้อมทั้งจัดบันทึกการรับประทานยาด้วยเพื่อป้องกันการลืมและเป็นแนวทางในการวางแผนการรักษาต่อไป
5. แนะนำให้ญาติและผู้สัมผัสโรคทุกคนออกกำลังกายอยู่เสมอ เนื่องจากเมื่อร่างกายแข็งแรงจะมีภูมิต้านทานต่อโรคได้ดี แล้วจะไม่ป่วยด้วยโรคนี้

7. ติดตามผลการตรวจเสมหะ และการเอกซเรย์ปอด เพื่อประเมินผลการพยาบาล

การประเมินผล

- ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคได้อย่างถูกต้องเหมาะสมโดย
1. มีการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านและนอกบ้านใหม่ ให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก
 2. ผู้ป่วยรับประทานยาทุกวันอย่างต่อเนื่องและติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง และทำบันทึกการรับประทานยาด้วย

- 3.ญาติและคนใกล้ชิดผู้ป่วยไม่มีใครเจ็บป่วยด้วยวัณโรค
4. ผลการตรวจเสมหะ และการเอกซเรย์ปอดปกติ

ปัญหาที่ 4 อาจเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา เนื่องจากผู้ป่วยต้องได้รับยาประมาณ 6 เดือน

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยได้รับยาในระยะต่อเนื่องต้องรับประทานอย่างต่อเนื่องในระยะนาน รวมกว่า 6 เดือน
2. รู้สึกวิตกกังวลกับการรักษาที่ยาวนาน
3. มีอาการแพ้ยาอยู่บ่อยครั้ง ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ซาตามปรายมือปลายเท้า ฯลฯ

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถรับประทานอย่างต่อเนื่อง และสามารถบอกอาการที่ไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยาได้
2. ไม่พบอาการที่ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

กิจกรรมการพยาบาล

1. ชมเชยผู้ป่วยและญาติอยู่เป็นประจำหรือชมเชยผู้ป่วยและญาติที่ดูแลตนเองได้ดี เมื่อผลการตรวจเสมหะเป็นลบ และผลเอกซเรย์ปอดมีแนวโน้มที่ดีขึ้น
2. แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างต่อเนื่องทุกวัน และสังเกตอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่อาจจะเกิดขึ้นด้วย
3. ให้ผู้ป่วยซักถามเพิ่มเติมในส่วนที่ยังไม่เข้าใจ หรือยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง
4. สอบถามอาการเพิ่มเติม เพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนจากยา

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการรักษา และสามารถบอกถึงอาการไม่พึงประสงค์จากรวมทั้งการไปพบแพทย์เมื่อพบว่ามีอาการไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นโดยไม่หยุดยาเอง
2. ไม่พบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

ปัญหาที่ 5 อาจเกิดภาวะการกลับเป็นซ้ำจากการขาดยา

ข้อมูลสนับสนุน

จากการสอบถามผู้ป่วยมีลิ้มรับประทานยารักษาโรควัณโรคบางครั้งเนื่องจากต้องไปทำงานนอกบ้าน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมและสามารถดูแลรักษาตนเองและบูรณาการการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมให้สุขภาพแข็งแรง ป้องกันการกลับเป็นซ้ำเมื่อรักษาครบ

เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ดีและมีสุขภาพที่แข็งแรง

กิจกรรมการพยาบาล

1. วัณโรคเป็นโรคที่มีโอกาสรักษาหาย แต่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาค่อนข้างยาวนาน และก็มีโอกาสในการกลับเป็นซ้ำได้ ดังนั้นจึงแนะนำผู้ป่วยให้ดูแลสุขภาพร่างกายให้สมบูรณ์แข็งแรง ออกกำลังกาย และรับประทานอาหารที่มีประโยชน์
2. ชมเชยผู้ป่วยและญาติที่ดูแลตนเองได้ดีจนกระทั่งสามารถหายจากวัณโรคได้ โดยผลการตรวจเสมหะเป็นลบ และผลเอกซเรย์ปอดปกติ

3. ให้ผู้ป่วยสังเกตอาการหากมีอาการมีไข้ ไอ มีเสมหะ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลดลงอีก ให้ไปพบแพทย์เพื่อรับการตรวจรักษา

4. แนะนำญาติให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ จัดให้พักผ่อนในเวลากลางวัน อย่างน้อยวันละ ครั้งถึงหนึ่งชั่วโมง และนอนหลับพักผ่อนในเวลากลางคืนอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง

5. แนะนำญาติให้ช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ โดยเฉพาะเนื้อ นม ไข่ ซึ่งมีส่วนช่วยในการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย ทำให้มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น

การประเมินผล

ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้นและสนใจรับฟังและตอบคำถามเกี่ยวกับการดูแลตนเองได้ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง รับประทานอาหารได้ พักผ่อนได้ น้ำหนักตัวเท่ากับ 54 กิโลกรัม มีภาวะโภชนาการปกติ ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) = $54 / (1.54)^2 = 18.56$ (BMI ค่าปกติ = 18.5 - 24.9)

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยรายนี้เป็นชายไทย อายุ 51 ปี รูปร่างผอมสูง ผิวดำแดง เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ อาชีพรับจ้าง ภูมิลำเนาอยู่เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร เข้ารับการตรวจคัดกรองวัณโรคเชิงรุกด้วยอาการ ไข้ ไอมีเสมหะสีขาว เหนื่อยอ่อนเพลียเป็นๆหาย มา 5-6 เดือน ได้ออกเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านและประเมินสภาพร่างกายและสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัยของผู้ป่วยและญาติผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้าน พบว่าผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ และการปฏิบัติตนยังไม่ถูกต้อง ผู้ป่วยมีอาการไข้ต่ำ ไอมีเสมหะสีขาว เหนื่อยอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร แพทย์ให้การรักษา ด้วยสูตรยา 2 HRZE/4HR และได้ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเป็นวัณโรคที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 20 ป้อมปราบศัตรูพ่าย สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จากการซักประวัติตรวจร่างกาย ประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว จึงได้สรุปปัญหาเตรียมแผนการเยี่ยมบ้านและครอบครัว ดังนี้

การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลและการพยาบาล

ปัญหาที่ 1

ผู้ป่วยวิตกกังวลเมื่อทราบว่าตนเองเป็นวัณโรค การพยาบาลที่ให้คือ ปลอดภัยให้กำลังใจ อธิบายถึงสาเหตุของการเกิดโรค และวิธีการรักษา การดูแลตนเอง เช่น การรักษาความสะอาดของร่างกายและที่พักอาศัย การรับประทานยาที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การตรวจตามแพทย์นัด โดยเน้นให้ผู้ป่วยทราบว่าถ้าดูแลสุขภาพให้แข็งแรง อาการของโรคก็จะดีขึ้น ปัญหานี้หลังให้การพยาบาล และติดตามเยี่ยมผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าสดชื่นขึ้น ยอมรับการเจ็บป่วยและสามารถปฏิบัติตนได้อย่างดี

ปัญหาที่ 2

ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาและภาวะแทรกซ้อนจากยา เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการรักษาโรควัณโรคครั้งแรก ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อย อ่อนเพลีย มีความเชื่อว่าการเกิดจากการรับประทานยา การให้การพยาบาลได้แนะนำให้ผู้ป่วยทราบถึงการรับประทานยา การสังเกตอาการไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ และเมื่อมีอาการเกิดขึ้นให้รีบไปพบแพทย์เพื่อรับการแก้ไขต่อไปไม่ควรหยุดยาเองเมื่อเกิดปัญหา เนื่องจากจะทำให้เกิดการดื้อยาที่รักษาใหม่ในครั้งนี้ ทำให้รักษาไม่หายกลายเป็นวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง หลังจากการติดตามเยี่ยมอย่างต่อเนื่อง พบว่าผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจและสามารถสังเกตอาการได้

ปัญหาที่ 3

ผู้ป่วยและญาติยังขาดความรู้ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ให้การพยาบาลโดยการดูแลกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ไม่หยุดยาเอง และจัดสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกบ้านให้อากาศถ่ายเทสะดวก แสงแดดส่องถึง แยกห้องนอน เมื่อผู้ป่วยไอ จามให้ใช้ผ้าเช็ดหน้าหรือกระดาษชำระปิดปากปิดจมูกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ แนะนำการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง

ปัญหาที่ 4

อาจเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการรักษามาเป็นระยะเวลาค่อนข้างนาน ให้การพยาบาลโดยการชมเชยผู้ป่วยและญาติอยู่เป็นประจำหรือชมเชยผู้ป่วยและญาติที่ดูแลตนเองได้ดี เมื่อผลการตรวจเสมหะเป็นลบและผลเอกซเรย์ปอดมีแนวโน้มที่ดีขึ้นและแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างต่อเนื่องทุกวัน และสังเกตอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่อาจจะเกิดขึ้นด้วย ให้ผู้ป่วยซักถามเพิ่มเติมในส่วนที่ยังไม่เข้าใจ หรือยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง สอบถามอาการเพิ่มเติม เพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนจากยา หลังจากการติดตามเยี่ยมอย่างต่อเนื่อง พบว่าผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการรักษาระยะยาว และสามารถบอกถึงอาการไม่พึงประสงค์จากยารวมทั้งการไปพบแพทย์เมื่อพบว่ามีอาการไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นโดยไม่หยุดยาเอง

ปัญหาที่ 5

อาจเกิดภาวะการกลับเป็นซ้ำได้ การพยาบาลที่ได้ ได้แนะนำผู้ป่วยและญาติในการสังเกตอาการผิดปกติหากมีอาการไข้ ไอมีเสมหะ เหนื่อย อ่อนเพลีย น้ำหนักลด ให้รีบไปตรวจร่างกายทันที เนื่องจากผู้ป่วยมีรูปร่างผอม ภูมิคุ้มกันต่ำ แนะนำให้ดูแลตนเองให้แข็งแรง รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกาย จากการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยมีความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง

สรุปผลสัมฤทธิ์ในการพยาบาลผู้ป่วยรายนี้

จากการติดตามเยี่ยมบ้านและได้ดูแลผู้ป่วยรายนี้ตั้งแต่เริ่มขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยรายใหม่ จนกระทั่งอาการดีขึ้นสรุปได้ดังนี้

เป้าหมายระยะสั้น (1 - 6 เดือน)

1. ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าสดชื่นขึ้น ยอมรับการเจ็บป่วยและสามารถปฏิบัติตนได้ดี จากการติดตามเยี่ยมบ้าน พบว่าผู้ป่วยวิตกกังวลเมื่อทราบว่าตนเองเป็นวัณโรค การพยาบาลที่ได้คือ ปลอบโยนให้กำลังใจ อธิบายถึงสาเหตุของการเกิดโรค และวิธีการรักษา การดูแลตนเอง เช่น การรักษาความสะอาดของร่างกาย และที่พักอาศัย การรับประทานยาที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การตรวจตามแพทย์นัด โดยเน้นให้ผู้ป่วยทราบว่าถ้าดูแลสุขภาพให้แข็งแรง อาการของโรคก็จะดีขึ้น ปัญหานี้หลังให้การพยาบาลและติดตามเยี่ยมผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

2. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนจากยา และสามารถสังเกตอาการแทรกซ้อนจากยาได้ ซึ่งจากการติดตามเยี่ยมบ้านพบว่า ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจ เนื่องจากหลังรับประทานยาได้ 1 สัปดาห์ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย มีความเชื่อว่าการเกิดจากการกระทำของผีบรรพบุรุษ การให้การพยาบาล ได้แนะนำให้ผู้ป่วยทราบถึงการรับประทานยา การสังเกตอาการไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ และเมื่อมีอาการเกิดขึ้นให้รีบไปพบแพทย์เพื่อรับการแก้ไขต่อไป ไม่ควรหยุดยาเองเมื่อเกิดปัญหาเนื่องจากจะทำให้เชื้อโรคเกิดการดื้อยา ทำให้รักษาไม่หายกลายเป็นวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง

3. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ จากการติดตามการเยี่ยมบ้านได้ให้การพยาบาลโดย การดูแล กระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ไม่หยุดยาเอง และจัดสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกบ้าน ให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก แสงแดดส่องถึง แยกห้องนอน เมื่อผู้ป่วยไอ จาม ให้ใช้ผ้าปิดปากและจมูก เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ แนะนำการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง

เป้าหมายระยะปานกลาง (6 - 24 เดือน)

1. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ และตามแผนการรักษาได้อย่างดีเยี่ยม เข้าใจและดูแลรักษาสุขภาพสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ ได้ รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยได้รับประทานยาตามกำหนด ไม่มีปัญหาของเชื้อโรคดื้อยา

2. ได้แนะนำให้ญาติเข้ารับการตรวจเสมหะและเอกซเรย์ปอด จากการติดตามเยี่ยมบ้านพบว่าญาติมีความวิตกกังวลกลัวว่าอาจจะป่วยเป็นวัณโรค ซึ่งผลการตรวจไม่มีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ภายในบ้าน ทั้งนี้ได้แนะนำให้เฝ้าระวัง สังเกตอาการ หากพบว่า มีอาการไอเรื้อรังเกิน 2 สัปดาห์ หรือไอมีเลือดออก เหนื่อย อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ให้ไปพบแพทย์เพื่อรับการตรวจร่างกาย

เป้าหมายระยะยาว(24 เดือน - ตลอดชีวิต)

อาจเกิดภาวะการกลับเป็นซ้ำได้ การพยาบาลที่ให้ ได้แนะนำให้ผู้ป่วยและญาติในการสังเกตอาการผิดปกติ หากมีอาการไอ ไอมีเสมหะ เหนื่อย อ่อนเพลีย น้ำหนักลด ให้รีบไปตรวจร่างกายทันที เนื่องจากผู้ป่วยรูปร่างผอมภูมิคุ้มกันต่ำ แนะนำให้ดูแลตนเองให้แข็งแรง รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกาย จากการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยมีความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง

วิจารณ์และข้อเสนอแนะ

จากการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย พบปัญหาต่าง ๆ ที่ต้องการให้พยาบาล ทั้งหมด 5 ปัญหา ปัญหาที่สำคัญที่สุดคือ ความวิตกกังวลเมื่อทราบว่าตนเองเป็นวัณโรคชนิดเชื้อดื้อยาหลายขนาน ต้องทำให้ผู้ป่วย คลายความวิตกกังวล และมีความพร้อมในการดูแลตนเอง เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถประกอบอาชีพได้เหมือนเดิม และกังวลว่าคนที่อาศัยอยู่ในบ้านจะติดเชื้อจากตนเองอีก เพราะมีสมาชิกในบ้านได้ป่วยเป็นวัณโรคชนิดเชื้อ ดื้อยาเหมือนกับตน จึงเพิ่มภาวะเครียดให้กับผู้ป่วย จึงให้การพยาบาลโดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อข้องใจต่าง ๆ หลังจากนั้นได้ให้ความรู้กับผู้ป่วย ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับวัณโรคชนิดเชื้อดื้อยาหลายขนาน ว่าเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายได้ แต่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา โดยผู้ป่วยจะต้องเข้าใจถึงวิธีปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง เช่น การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การตรวจรักษาตามแพทย์นัด การดูแลรักษาร่างกายให้แข็งแรง การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย ได้ให้ความรู้ทุกครั้งที่ออกเยี่ยมบ้าน ซึ่งการติดตามเยี่ยมแต่ละครั้ง พบว่าผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น มีความสนใจและปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างดียิ่ง จนกระทั่งอาการดีขึ้นตามลำดับ

ข้อเสนอแนะ

1. ในการติดตามเยี่ยมบ้านของวัณโรคสิ่งที่สำคัญคือ การกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันเชื้อโรคดื้อยา ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของการรักษาวัณโรค
2. แนะนำให้ผู้ป่วยป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างถูกวิธี
3. การให้ความรู้แก่คนใกล้ชิดและชุมชนและชุมชนในการตรวจร่างกายเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในชุมชน ในรายที่ต้องสงสัย เช่น ผู้สัมผัสโรคทุกคน ผู้ที่มีอาการไอเรื้อรัง 2 สัปดาห์ขึ้นไป หรือไอมีเลือดปน เป็นต้น

อ้างอิง

- สุวิจักขณ์ เจนปิยพงษ์, ชมพูนุช เพชรวิเศษ, ณัฐธิดา เพชรประไพ, ศรัณญา จุฬารี. (2566). การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอดในระยะกำเริบและระยะพักฟื้น : กรณีศึกษา. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*. 41(2): 1-4.
- สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค. (2561). *แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2561*. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.
- อรนนท์ หาญยุทธ. (2565). *กระบวนการพยาบาล : ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ Nursing Process : Theory to Practice*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ธนอรุณการพิมพ์.