



การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการรับยา : กรณีศึกษา 2 ราย
NURSING CARE OF PULMONARY TUBERCULOSIS WITH MEDICATION COMPLICATIONS :
CASES STUDY 2 CASES

(Received: November 23,2023 ; Revised: December 3,2023 ; Accepted: December 5,2023)

รัชวารี ชื่นวัฒนา¹

Ratchawari Chuenwattana¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการรับยา เปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคที่มีภาวะตับอักเสบจากการได้รับยาในงานบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชภูผินารายณ์ จำนวน 2 ราย เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูล รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอก การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ การสังเกต การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบ แบบแผนสุขภาพ พยาธิสภาพ และอาการแสดง การรักษา ปัญหาทางการพยาบาลและการวางแผนพยาบาล

ผลการศึกษา พบว่า กรณีศึกษาที่ 1 ชายไทยอายุ 46 ปี อาการสำคัญ เหนื่อยอ่อนเพลีย คลื่นไส้อาเจียน ตัว ตาเหลือง เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 2 วันหลังรับประทานยาวัณโรคได้ 10 วันได้รับการวินิจฉัยเป็น Pulmonary tuberculosis with drug induced hepatitis กรณีศึกษาที่ 2 ชายไทยอายุ 67 ปี อาการสำคัญ เหนื่อยอ่อนเพลีย คลื่นไส้อาเจียน ตัวตาเหลือง เบื่ออาหาร หลังรับประทานยาวัณโรคได้ 1 สัปดาห์ได้รับการวินิจฉัยเป็น Pulmonary tuberculosis with drug induced hepatitis

คำสำคัญ : การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอด, ภาวะแทรกซ้อนจากการรับยาวัณโรค

ABSTRACT

This study was case study aimed to compare nursing of patients with Tuberculosis (TB) with drug-related complications. Compare nursing of patient with hepatitis from anti-TB drugs in Outpatient Department. There are two case. The study instruments consisted of (1) Medical record (2) History taking (3) Observation .The collected data were analyzed by comparing Health pattern ,Pathology, Signs and Symptoms ,Treatment ,Nursing Diagnosis and Nursing care plan.

The study found that in the first case, 46-year-old Thai men presented with fatigue, nausea vomiting for two days after receiving anti-TB drugs for ten days. He were diagnosed with pulmonary tuberculosis with drug-induced hepatitis., and in the second case, 67-year old Thai women presented with fatigue, nausea vomiting ,yellow eyes and skin and loss of appetite after receiving anti-TB drugs for 7 days. She were diagnosed with pulmonary tuberculosis with drug-induced hepatitis.

Keyword : pulmonary tuberculosis nursing care, complications from anti-TB drugs

บทนำ

วัณโรคเป็นโรคติดต่อสำคัญที่เป็นปัญหาสาธารณสุขและเป็นสาเหตุสำคัญของการป่วยและการตายในหลายประเทศทั่วโลก สาเหตุเนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ความยากจน การอพยพ

ย้ายถิ่นและการเคลื่อนย้ายแรงงาน รวมทั้งการละเลยปัญหาวัณโรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่งผลให้ การแพร่ระบาดของวัณโรคมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นจากการคาดการณ์ขององค์การอนามัยโลกระหว่าง พ.ศ. 2545-2563 จะมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ ประมาณ

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชภูผินารายณ์

1,000 ล้านคนและมีผู้ป่วย150 ล้านคนเสียชีวิตประมาณ 36 ล้านคน¹ จากรายงานองค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2563² ได้คาดประมาณทางระบาดวิทยาว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำประมาณ 105,000 รายหรือคิด เป็น150 ต่อประชากรแสนคน

อำเภอภูผินารายณ์ จัดเป็นพื้นที่ที่มีความชุกของวัณโรคสูง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ข้อมูลจากสถิติของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชภูผินารายณ์ย้อนหลัง 3 ปี พบว่า อัตราป่วยต่อแสนประชากรปี พ.ศ 2564 ,2565 และ 2566 เท่ากับ 130.00, 144.00 และ147.00 ตามลำดับ มีอัตราความสำเร็จของการรักษา ร้อยละ 83.44 ,95.36 และ92.20 ตามลำดับ อัตราการเสียชีวิตเท่ากับ ร้อยละ8.33 , 6.67 และ14.29 ตามลำดับ ซึ่งจากการทบทวนสาเหตุการเสียชีวิตส่วนใหญ่เกิดในผู้สูงอายุ มีโรคร่วมเช่นติดเชื้อเอดส์ จิตเวช และมีภาวะตับอักเสบร่วมด้วย การได้รับยาวัณโรคเป็นสาเหตุหนึ่งอาจทำให้เกิดตับอักเสบ โดยมาตรฐานของการรักษาวัณโรคในปัจจุบันประกอบด้วยการใช้ยาร่วมกันอย่างน้อย 3 ชนิด (4 ชนิดสำหรับประเทศไทย) คือ isoniazid (INH), rifampicin, pyrazinamide (PZA) และชนิดที่ 4 คือ ethambutol หรือ streptomycin ใน 2 เดือนแรก ยาINH และ PZA ถือเป็น major hepatotoxins ส่วน rifampicin และ ethambutol เป็นยาที่พบว่าทำให้เกิดพิษต่อตับน้อยหรือไม่เป็นพิษเลย อย่างไรก็ตาม เพราะว่า rifampicin มีคุณสมบัติเป็นตัวกระตุ้นเอนไซม์ที่แรง จึงอาจจะเพิ่มความเป็นพิษของ INH ได้ ดังนั้นการติดตามตรวจหาความผิดปกติลักษณะข้างต้นอาจมีความจำเป็นเพื่อให้มีประสิทธิภาพในการป้องกันความรุนแรงที่จะเกิดขึ้นต่อตับและผู้ป่วยที่ได้รับยาอาจมีความเสี่ยงในการเกิดความเป็นพิษต่อตับมากกว่าปกติ³⁻⁷ และจากข้อมูล

สถิติของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชภูผินารายณ์ย้อนหลัง 3 ปี ที่มีภาวะตับอักเสบจากยาวัณโรคพบว่ามีจำนวน 13 ราย 21 ราย และ 10 รายตามลำดับและต้องเปลี่ยนสูตรยาจำนวน 12 ราย 17 ราย และ 7 รายตามลำดับ

การได้รับยาวัณโรคเป็นสาเหตุหนึ่งอาจทำให้เกิดตับอักเสบในผู้ป่วยวัณโรคซึ่งต้องใช้ระยะเวลาในการรักษายาวขึ้น ค่าใช้จ่ายในการในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นส่งผลต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว³(Ramappa 2013) จากปัญหาดังกล่าวพยาบาลจึงต้องมีความสามารถประเมินอาการ วินิจฉัยปัญหา และวางแผนการพยาบาลตามมาตรฐานอย่างมีประสิทธิภาพในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัย และลดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการรับยากรณีศึกษาผู้ป่วย 2 ราย

วิธีดำเนินการศึกษา

เป็นการดำเนินการศึกษาเชิงพรรณนา เปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีภาวะตับอักเสบ ที่เข้ารับการรักษาที่งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชภูผินารายณ์ ระหว่าง เดือน สิงหาคม 2566 ถึงเดือนตุลาคม 2566 จำนวน 2 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูล รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอก การสัมภาษณ์ญาติ และการสังเกต การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบ แบบแผนสุขภาพ พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การรักษา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การพยาบาล และประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

ข้อมูลส่วนบุคคล	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
เพศ	ชาย	ชาย
อายุ	46	67
ศาสนา	พุทธ	พุทธ
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษาปีที่ 6	ประถมศึกษาปีที่ 4
สถานภาพสมรส	คู่	คู่
อาชีพ	พนักงานขับรถส่งอุปกรณ์ไฟฟ้า	ทำนา
สิทธิการรักษา	ประกันสังคม	บัตรประกันสุขภาพ
ภูมิลำเนา	ตำบล นาขาม	ตำบล จุมจัง
ผู้ดูแล	ภรรยา	ภรรยา
วันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	16 สิงหาคม 2566	21 สิงหาคม 2566
วันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	9 กันยายน 2566	27 กันยายน 2566
การวินิจฉัยโรค	Pulmonary tuberculosis B+ Relapse drug induced hepatitis	Pulmonary tuberculosis New B+ drug induced hepatitis
การรักษา (สูตรยาวัณโรค)	เริ่มยาที่ โรงพยาบาลเปาโล สูตร 2IRZE/4IR วันที่ 6 สิงหาคม 2566 หลังกินยา 10 วันมีอาการเหนื่อยเพลีย ตัว ตาเหลือง ไอมีเสมหะ หอบ จึงมารับการ รักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉิน ารายณ์ ได้นอนโรงพยาบาลเพื่อ Rechallenge ยาได้สูตร 2IRE/7IR วันที่ 9 กันยายน 2566	เริ่มยาสูตร 2IRZE/4IR วันที่ 10 สิงหาคม 2566 หลังรับยา 11 วันเหนื่อยเพลีย เบื่ออาหาร ไอมีเสมหะ จึงมารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระ ยุพราชกุฉินารายณ์ ได้นอนโรงพยาบาลเพื่อ Rechallenge ยาได้สูตร 2IEZL/10IEL วันที่ 22 กันยายน 2566
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	เหนื่อย หอบ หายใจไม่อิ่ม ก่อนมา โรงพยาบาล 2 วัน	เหนื่อยอ่อนเพลียก่อนมา 1 สัปดาห์
ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน	2 วันก่อนมาโรงพยาบาล อ่อนเพลียหายใจ ไม่อิ่ม คลื่นไส้ อาเจียน ตัวตาเหลือง รับประทานได้น้อย ไม่ไข้ ปวดแสบ ท้องด้านขวา ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาล	1 สัปดาห์ก่อนมา โรงพยาบาลหลัง รับประทานยาวัณโรค มีอาการเหนื่อยอ่อน เพลีย เบื่ออาหาร รับประทานได้น้อย ไอมี เสมหะ ไม่มีตัวตาเหลือง จึงมาโรงพยาบาล
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต/ ในครอบครัว	หอบหืดรักษาที่โรงพยาบาลเปาโล เคยเป็นวัณโรคปอด ปี 2560 รับประทานวัณโรค ครบ 9 เดือน สมาชิกในครอบครัวสุขภาพ แข็งแรง	ปฏีเสธโรคประจำตัวสมาชิกในครอบครัว สุขภาพแข็งแรง
ประวัติการแพ้ยา	ปฏีเสธการแพ้ยา	มีพี่ชายเป็นวัณโรคปอด รักษาหายแล้ว ปฏีเสธการแพ้ยา
ประวัติการผ่าตัด	ปฏีเสธการผ่าตัด	ผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบเมื่อ 10 ปีที่แล้ว
อาการแรกเริ่ม	มาด้วยเหนื่อยอ่อนเพลียหายใจไม่อิ่ม คลื่นไส้ อาเจียน ตัวตาเหลือง รับประทาน อาหารได้น้อย ไม่ไข้ ไอมีเสมหะ ปวดแสบ ท้องด้านขวา BT=36.9c PR=108 ครั้งต่อ นาที BP=100/69 mmHg Spo2=98%	มาก่อนนัด ด้วยเหนื่อยเพลีย เบื่ออาหาร ทานได้น้อย ตัวตาเหลือง ไอมีเสมหะ ไม่ไข้ BT=36.5 c PR=90 ครั้งต่อนาที RR=20 ครั้งต่อนาที BP=129/84 mmHg ผล SGOT=619 SGPT=272

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

ข้อมูลส่วนบุคคล	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
	ผล SGOT=101 SGPT=106 ALK= 132 TB=12.20 K= 2.98	ALK=149 TB= 2.59 DB= 1.03 Na=134 CL=97.8

การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการรับยา จากการศึกษาทั้ง 2 รายมีข้อวินิจฉัยที่คล้ายกันจึงสามารถนำมาวางแผนและให้การพยาบาลผู้ป่วยดังนี้

ตารางที่ 1 กิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
1.เกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยารักษาวัณโรค (กรณีศึกษาที่1และ2)	1. อธิบายข้อสังเกตขนาดและจำนวนยาแต่ละชนิด 2. บอกเหตุผลที่ต้องรับประทานยาเพื่อการรักษาเป็นจำนวนมากการรับประทานยาต่อเนื่องและผลของการรับประทานยาไม่ตรงตามเวลาหรือไม่ต่อเนื่องที่อาจก่อให้เกิดการดื้อยาส่งผลต่อประสิทธิภาพของการรักษาคือการหายจากโรคเป็นไปได้ยากและต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานานขึ้น 3. อธิบายอาการและอาการแสดงของอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่อาจเกิดขึ้นได้เช่น ตับอักเสบ อาการชาปลายประสาท ผื่น ลิว ผิวหนังลอกโผล่หิดจากเม็ดเลือดขาวต่ำ คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร ปวดยอดอก ปวดท้อง ท้องเสียเป็นต้น 4. แนะนำวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาและควรรีบไปพบแพทย์ทันทีหากมีอาการเหล่านี้ได้แก่ ความอยากอาหารลดลงผิวดำคล้ำหรือมีผื่นขึ้นตามร่างกายใช้ติดต่อกัน 3 วันขึ้นไปโดยไม่มีสาเหตุหายใจลำบาก รู้สึกว่าหน้าท้องมีอาการแข็งหรือบวมผิดปกติมีอาการบวมที่หน้า ริมฝีปาก ลิ้น หรือคอมีปัญหาเรื่องการมองเห็นเช่นเห็นภาพไม่ชัดหรือเห็นสีผิดปกติเป็นต้น
2.มีโอกาสเกิดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค เนื่องจาก อยู่ในระยะ Active TB (กรณีศึกษาที่1และ2)	1. อธิบายเหตุผลและแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อก่อนให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัย (Face Mask) ปิดปากปิดจมูกที่ถูกต้องตลอดเวลาระหว่างพักในห้องแยกโรคในโรงพยาบาลหลังประเมินว่าการสงสัยติดเชื้อวัณโรคปอดและในชุมชน 1 เดือนแรกหลังวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคปอดแล้ว 2. ดูแลให้เคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างปลอดภัยไม่มีการแพร่กระจายเชื้อ ไปยังห้องแยกโรคทางเดินหายใจแรงดันอากาศลบ (isolation room) หอผู้ป่วยหรือหน่วยบริการอื่น ๆ 3. บ่งชี้สื่อสารการเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อแก่ทีมสุขภาพโดยติดสัญลักษณ์เตือน 4. ดูแลให้พักรักษาในห้องแยกโรคทางเดินหายใจอย่างปลอดภัย ไม่มีการแพร่กระจายเชื้อรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมเช่น อาการไอ ประวัติไข้ น้ำหนักลด การเป็นหวัดและการใช้ยาเป็นต้น อธิบายเหตุผล พยาบาลผู้ซักประวัติต้องป้องกัน การรับเชื้อโดยสวมหน้ากากอนามัยชนิดN95ระหว่างให้การดูแล 5. ให้ข้อมูลกรณีศึกษาเพื่อตรวจเอกซเรย์ทรวงอก (Chest X-ray) และติดตามผลการตรวจ 6. ดูแลให้ได้รับการตรวจจากแพทย์และไม่มีการแพร่กระจายเชื้อสู่บุคคลและสิ่งแวดล้อม 7. ให้ข้อมูลกรณีศึกษาและญาติเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเคลื่อนย้ายและเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล 8. แนะนำวิธีการเก็บเสมหะตอนเช้าหลังตื่นนอน 3 วันติดต่อกันเพื่อย้อมเชื้อวัณโรค และอธิบายการแปลผลเพื่อวินิจฉัยโรคได้แก่พบเชื้อวัณโรคในเสมหะอย่างน้อย 2 ครั้งหรือพบเชื้อวัณโรคในเสมหะ 1 ครั้งร่วมกับรอยโรคในปอดจากการถ่ายภาพเอกซเรย์ หากผลตรวจเสมหะไม่พบเชื้อวัณโรคจะพิจารณาจากภาพถ่ายเอกซเรย์ปอดเป็นสำคัญ ⁴ (วีระเดช สุวรรณลักษณ์, 2560)



ตารางที่ 1 กิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
3. ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวขณะป่วยเป็นวัณโรค (กรณีศึกษาที่1และ2)	9. แนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคโดยให้หลีกเลี่ยงการคลุกคลีใกล้ชิดกับบุคคลในครอบครัวไม่ควรพกร่วมห้องกับผู้อื่นเป็นเวลา 1 เดือนนับตั้งแต่เริ่มรับประทานยารักษาวัณโรคและควรอยู่ในบริเวณหรือห้องที่มีอากาศถ่ายเทสะดวกหลีกเลี่ยงการเข้าไปในสถานที่ที่มีคนแออัดเช่น สถานบันเทิง โรงพยาบาลศูนย์ สถานที่สาธารณะต่าง ๆ ห้างสรรพสินค้า เป็นต้น 10. ส่งเสริมการรับประทานยารักษาวัณโรคครบชนิดและถูกขนาดอย่างต่อเนื่อง 6 เดือน ให้ข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์จากยาและการจัดการอาการรบกวนเพื่อป้องกันการหยุดยาระหว่างการรักษา 11. แนะนำผู้ป่วยและญาติมาตรวจตามนัดและอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ 1. ประเมินการรับรู้ของผู้ป่วย และ/หรือญาติ ต่อภาวะสุขภาพ 2. วางแผนการควบคุมโรคและการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน 2.1 อธิบายโรค สาเหตุ การดำเนินโรค ปัจจัยเสี่ยง ให้ผู้ป่วยและญาติ เข้าใจโดยอธิบายง่ายๆ ไม่ซับซ้อนไม่ให้เกิดความวิตกกังวล 2.2 ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การรับประทานอาหาร ที่เหมาะสมการออกกำลังกาย การพักผ่อน 3. รับฟังปัญหาและการระบายอารมณ์ของผู้ป่วย ให้กำลังใจและชี้แนะการปฏิบัติตัว 4. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยด้วยท่าทีสุภาพเป็นกันเอง ประเมินสภาพอารมณ์จิตใจและความเชื่อของผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและบอกถึงความรู้สึกรู้สึกที่มีต่อการเจ็บป่วยครั้งนี้ ให้ผู้ป่วยและญาติได้พบแพทย์เพื่อทราบแนวทางการรักษา 5. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าการที่ยังมีการหายใจเหนื่อย เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคเมื่อได้รับการรักษาอาการเหนื่อยดังกล่าวจะดีขึ้นการเหนื่อยจะลดลง 6. อธิบายแผนการรักษา การให้ยา อาการข้างเคียงที่ต้องสังเกต 7. สอนให้ผู้ป่วยและญาติสังเกต อาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น 8. แนะนำและเน้นให้เห็นความสำคัญของการดูแลตนเอง การร่วมมือในการรักษา การมาตามนัด
4. มีการแลกเปลี่ยนก๊าซไม่เพียงพอและการหายใจไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากพยาธิสภาพ ติดเชื้อที่ปอด (กรณีศึกษาที่1และ2)	1. จัดทำอนศิริษะสูงเพื่อให้กระบังลมเคลื่อนต่ำลง ปอดขยายตัวได้เต็มที่เพิ่มพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซ ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนบนเตียงเพื่อช่วยลดการใช้พลังงานในการทำกิจกรรม ช่วยลดอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย 2. สอนการไออย่างมีประสิทธิภาพลดการคั่งค้างของเสมหะที่ปอดทำให้ปอดขยายตัวเพิ่มขึ้น 3. สอนสาธิตให้หายใจเข้าออกลึกๆ ซ้ำ ๆ และปฏิบัติทุก 1-2 ชั่วโมง ส่งเสริมให้ถูกลมปอดขยายตัวได้เต็มที่แลกเปลี่ยนก๊าซได้ดีขึ้น และ/หรือแนะนำให้กรณีศึกษาหายใจโดยใช้กลัมนื้อหน้าท้องและกระบังลม 4. เผื่อระวังภาวะพร่องออกซิเจนโดยติดตามค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด อัตราการหายใจ ชีพจร สีของเล็บ ปลายมือปลายเท้า เยื่อบุผิวหนัง ลักษณะการขีด เขียนอย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง 5. ดูแลให้ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษ เช่น ฮีโมโกลบิน ความเข้มข้นของเลือดและการเอกซเรย์ปอดครบถ้วน ถูกต้องและรวดเร็ว เพื่อใช้เป็นข้อมูลวางแผนการรักษาพยาบาล
5.ขาดสมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย (กรณีศึกษาที่1และ2)	1. ให้ข้อมูลอาการภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ แผนการรักษาพยาบาล และดูแลให้ได้รับ Potassium Chloride Elixir ตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ 2. เผื่อระวังสมดุลสารน้ำ ติดตามประเมินปริมาณน้ำเข้าออกทุก 4-8 ชั่วโมง

ตารางที่ 1 กิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
6.ญาติและครอบครัววิตกกังวล (กรณีศึกษาที่1และ2)	3. แนะนำอาหารที่มีโปรตีนสูง งดอาหารที่มีไขมันสูง ประเมินการรับประทานอาหารและให้ บ้วนปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร 4. เฝ้าระวังประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะโปรตีนในเลือดต่ำ เช่น มีอาการ กล้ามเนื้ออ่อนแรงสับสน เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียนเป็นต้น 5. เฝ้าระวังและประเมินสัญญาณชีพอย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง 6. เฝ้าระวังและติดตามประเมินค่าโปรตีนในเลือดจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 1.ให้การต้อนรับด้วยท่าที่เป็นมิตร พร้อมจะให้ความช่วยเหลือและเปิดโอกาสให้ซักถามเกี่ยวกับ อาการเจ็บป่วยจัดให้ได้พูดคุยกับแพทย์ที่ให้การรักษาเกี่ยวกับอาการของโรคและแนวทางการ รักษา 2. ให้ข้อมูลแก่ญาติและครอบครัวถึงอาการเจ็บป่วยด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย แผนการดูแลรักษา และเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ต่าง ๆ 3. แจ้งอาการผู้ป่วยให้ญาติและครอบครัวทราบเป็นระยะๆ ทุกครั้งที่เข้าเยี่ยม 4. ประเมินความวิตกกังวลและท่าทีต่าง ๆ ที่แสดงออกของญาติและครอบครัวต่อความเจ็บป่วย และการต้องอยู่โรงพยาบาล พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกต่าง ๆ รวมทั้งยอมรับท่าที และปฏิกิริยาที่ตอบสนองต่อความเครียดนั้น 5. ให้กำลังใจและสนับสนุนส่งเสริมให้ญาติและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย 6. ให้สุศึกษาญาติและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อส่งเสริมการหายของโรคและคอย ดูแลช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา
7.ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากมีไข้จาก การติดเชื้อในร่างกาย (กรณีศึกษาที่1)	1. เช็ดตัวลดไข้ด้วยน้ำธรรมดาอย่างนุ่มนวล เพราะน้ำจะช่วยให้ร่างกายเย็นลง อุณหภูมิลดลงและทำให้ผู้ป่วยสบายขึ้น 2. ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อน เพราะเป็นการลดอัตราการเผาผลาญภายในเซลล์ ลดการทำงานของ กล้ามเนื้อ เป็นการลดการผลิตความร้อนทำให้อุณหภูมิร่างกายลดลง 3. ดูแลให้ผู้ป่วยดื่มน้ำบ่อยๆ เพราะเป็นการทดแทนการขาดน้ำและเป็นการลดความร้อนของ ร่างกายโดยการขับออกทางเหงื่อและปัสสาวะ 4. เฝ้าระวังติดตามและประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชม. เพื่อประเมินความรุนแรงของการติดเชื้อ ทางเดินหายใจ

ผลลัพธ์

กรณีศึกษาทั้ง 2 รายที่ได้รับการดูแล
 ครอบคลุมตามมาตรฐานการพยาบาล ภาวะตัว
 อ่อนเพลีย ปรับปรุงการรับประทานอาหาร อาการดีขึ้น
 ตามลำดับ

กรณีศึกษารายที่1 มีประวัติเคยเป็นวัณโรค
 ปอดรักษาที่โรงพยาบาลเปาโลปี2560 มีโรค
 ประจำตัวเป็นหอบหืด ช่วงที่นอนโรงพยาบาลมีปอด
 อักเสบ และเกลือแร่โปรตีนต่ำ หลังให้ยา
 ปฏิชีวนะและ KCl อาการดีขึ้นปรับปรุงการรับประทานอาหาร
 วัณโรค สูตร2IRE / 7IR (9เดือน) อาการดีขึ้นตามลำดับ

กรณีศึกษารายที่ 2 มีภาวะตัวอ่อนเพลียหลังนอน
 โรงพยาบาล ภาวะตัวอ่อนเพลียขึ้น ปรับปรุงการรับประทานอาหาร
 วัณโรค สูตร2IEZL / 10IEL(12เดือน) อาการดีขึ้น
 ตามลำดับ

จากกรณีศึกษาทั้ง 2 รายผู้ป่วยได้รับการดูแล
 อย่างครบถ้วนตามมาตรฐานการพยาบาล ครอบคลุม
 องค์รวมมีการเตรียมความพร้อมจากทีมสหวิชาชีพ มี
 การประสานงานกับศูนย์ดูแลต่อเนื่องเพื่อส่งต่อการ
 ดูแลในชุมชนและนัดติดตามการมารับยาต่อเนื่อง
 ตามแผนการรักษาของอายุรแพทย์



อภิปรายผล

กรณีศึกษาทั้ง 2 รายเป็นผู้ป่วยวัณโรคที่มีภาวะตับอักเสบจากการกินยาวัณโรคเหมือนกันแต่ความรุนแรงแตกต่างกันตามปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคกรณีศึกษารายที่ 1 มีโรคประจำตัวหอบหืด มีภาวะ Hypokalemia และมีภาวะปอดอักเสบร่วมด้วย กรณีศึกษารายที่ 2 ไม่มีโรคประจำตัว แต่มีประวัติคนในครอบครัวเป็นวัณโรคปอด การได้รับยารักษาวัณโรคสามารถเกิดตับอักเสบขึ้นได้กับผู้ป่วยทุกคน การดูแลทางด้านร่างกายและจิตใจเป็นส่วนที่สำคัญ การเสริมสร้างพลังในการดูแลตนเองของผู้ป่วยดังนั้นก็บ่งชี้ว่าที่สำคัญของพยาบาลงานผู้ป่วยนอกคือสามารถ ประเมิน วางแผน ให้การพยาบาล เฝ้าติดตามอาการไม่พึงประสงค์ และประเมินผลการพยาบาลตลอดจนการประสานเพื่อส่งต่อข้อมูลในการดูแลต่อเนื่อง ติดตามการรักษา การมารับยาให้ครบตามแผนการรักษาจนหายเป็นปกติ⁸⁻¹⁰

ข้อเสนอแนะ

1. วัณโรคเป็นโรคที่ติดต่อในระบบทางเดินหายใจ สามารถแพร่กระจายติดต่อได้โดยง่าย ดังนั้นในกรณี ที่มีผู้ป่วยวัณโรคสิ่งที่ควรแนะนำคือ การ

แพร่กระจายเชื้อ และวิธีปฏิบัติตัว และการกินยาที่ถูกต้อง พร้อมทั้งการคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้าน ดังนั้นการรักษาวัณโรคจึงต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมในบุคลากรทางสาธารณสุข ทั้งในส่วนโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข โดยยึดหลัก DOTS

2. ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยวัณโรค เป็นภาวะฉุกเฉินที่อาจจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการทรุดลง หรือเกิดความเสียหายขึ้นได้อย่างรวดเร็ว หน่วยงานต้องมีการส่งเสริมสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

3. ในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหากลับมาเป็นซ้ำ ควรมีการวางแผนร่วมกันกับทีมสหวิชาชีพในกรณีที่ผู้ป่วยรักษา

ไม่ต่อเนื่อง หรือการที่ผู้ป่วยรับเชื้อมาใหม่

4. ต้องมีการประเมินสุขภาพผู้ป่วยอย่างละเอียด เพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น

5. การพัฒนาบุคลากรในการดูแลและเพิ่มขวัญกำลังใจ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Annual Epidemiological, WHO Surveillance Report 2006. Geneva: World Health Organization, from http://www.who.int/tb/publication/global_report/2006/pdf/full_report.pdf
2. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. เข้าถึงข้อมูลเมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2564 จาก Website: <https://tbcmtailand.ddc.moph.go.th>
3. Ramappa V, Aithal GP. Hepatotoxicity Related to Anti-tuberculosis Drugs: Mechanisms and Management. J Clin Exp Hepatol. 2013 Mar;3(1):37-49.
4. วีระเดช สุวรรณลักษณ์. (2560, 30 สิงหาคม). วัณโรค สืบค้นจาก <http://www.haamor.com>.
5. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2564). แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.
6. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). แผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้าน วัณโรค พ.ศ. 2560-2564. (เพิ่มเติม พ.ศ. 2565). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์
7. ปราณี ทุโพร๊ะ. คู่มือข้อวินิจฉัยการพยาบาล. ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: N P Press Limited Partnership; 2566.

8. วิลาวลัย ทองเรือง.ภาวะพิษต่อตับจากยาต้านไวรัสโรค.ไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ ปีที่7 ฉบับที่ 4 (ตุลาคม-ธันวาคม)
พ.ศ.2555;น.197- 204
9. เพลินตา คำหลาย. การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน : กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารโรงพยาบาล
มหาสารคาม ปีที่ 17 ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม - สิงหาคม) พ.ศ. 2563; 2563. น.162-173
10. ประเทือง ธรรมรุ่งเรือง.การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอด ในงานบริการผู้ป่วยนอก:กรณีศึกษาวารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอม
เกล้า จังหวัดเพชรบุรี ปีที่ 1 ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม – สิงหาคม) พ.ศ. 2561;น.77-95