นิพนธ์ต้นฉบับ

การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอด : กรณีศึกษา 2 ราย

นิตยา ลักษณะภาวรรณ[1]

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ศึกษาผู้ป่วยวัณโรคปอดที่พบเชื้อในเสมหะรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลแวงน้อย อำเภอแวงน้อย จังหวัดขอนแก่น มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบแผนการรักษา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาล เพื่อนำความรู้ที่ได้รับไปพัฒนารูปแบบในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยคัดเลือกผู้ป่วยวัณโรคปอด 2 รายแบบเจาะจง ที่แตกต่างกันทั้งเพศ อายุ พฤติกรรมสุขภาพ อาการและอาการแสดงที่มาโรงพยาบาล แต่มีผลการตรวจ AFB Positive และวินิจฉัย : Tuberculosis of lung เหมือนกัน ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565 - 21 กุมภาพันธ์ 2567 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ การตรวจร่างกาย การสังเกต และการทบทวนเวชระเบียน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการเปรียบเทียบแบบแผนสุขภาพ แผนการรักษาของแพทย์ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยรายที่ 1 เพศหญิง อายุ 85 ปี มาโรงพยาบาลโดยไม่มีอาการและอาการแสดง ผลการรักษาเป็นไปตามแผนการรักษาของแพทย์ไม่มีภาวะแทรกซ้อน กรณีศึกษารายที่ 2 เพศชาย อายุ 50 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการไข้ ไอ น้ำหนักลดระหว่างการรักษาไม่เลิกดื่มสุรา สูบบุหรี่ ขาดยาต้องปรับแผนการรักษาแบบวัณโรคดื้อยาใช้เวลารักษายาวนานขึ้น ผลการเปรียบเทียบทั้ง 2 รายนี้ มีปัญหาทางการพยาบาลและความยากของการปฏิบัติการพยาบาลที่แตกต่างกัน พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกระบวนการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งครอบคลุมตั้งแต่การประเมินภาวะสุขภาพ การวางแผน การให้การพยาบาล และการประเมินผลลัพธ์ และนำผลการดำเนินงานดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

คำสำคัญ : วัณโรคปอด ,ผลการรักษา,พฤติกรรมสุขภาพ

[1]พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลแวงน้อย จังหวัดขอนแก่น

*Corresponding Author; Nitya Lakkhaphawan , Email : nittayaluksanapawan@gmail.com

Received: March 18, 2025; Revised March 23, 2025; Accepted March 24, 2025

Nursing care for pulmonary tuberculosis patients : a case study of 2 cases

Nitya Lakkhaphawan[1]

Abstract

This study was conducted on newly registered sputum smear-positive pulmonary tuberculosis patients at the TB clinic of Waeng Noi Hospital, Waeng Noi District, Khon Kaen Province. The objectives were to study and compare treatment plans, nursing diagnoses, nursing care plans, and nursing outcomes in order to apply the knowledge gained to develop a model for caring for pulmonary tuberculosis patients in the community. Two pulmonary tuberculosis patients were specifically selected, who differed in terms of gender, age, health behaviors, symptoms, and signs at the hospital, but had positive AFB results and the same diagnosis: Tuberculosis of lung, between February 1, 2022 and February 21, 2024. Data were collected through interviews, physical examinations, observations, and medical record reviews. Data were analyzed by comparing health patterns, physician treatment plans, nursing diagnoses, nursing care plans, and nursing outcomes. The results of the study found that patient 1, an 85-year-old female, came to the hospital without symptoms and signs. The treatment results were in accordance with the physician's treatment plan, with no complications. Case study 2: A 50-year-old male patient came to the hospital with symptoms of fever, cough, and weight loss. During treatment, he did not quit drinking alcohol, smoking, and lacked medication. The treatment plan for drug-resistant tuberculosis had to be adjusted, which led to a longer treatment period. The results of the comparison of these two cases showed different nursing problems and difficulties in nursing practice. Nurses play an important role in caring for and promoting the health of patients, especially in the nursing process, which covers health assessment, planning, nursing care, and outcome assessment. The results of these operations can then be applied to further patient care.

Keywords : Pulmonary tuberculosis, treatment outcome, health behavior

[1]Professional nurse, Wang Noi Hospital, Khon Kaen Province

บทนำ (Introduction)

วัณโรคยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและเศรษฐกิจของประเทศ การแพร่ระบาดของวัณโรคไม่เพียงแต่ทำให้เกิดความสูญเสียด้านสุขภาพของผู้ป่วย แต่ยังมีผลกระทบต่อบุคคลใกล้ชิด ครอบครัว และชุมชน รวมถึงทำให้เกิดการสูญเสียศักยภาพทางเศรษฐกิจของประเทศ[1] จากข้อมูลล่าสุด ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 พบว่ามีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำจำนวน 3,497 ราย ในประเทศไทย ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการควบคุมการแพร่ระบาดยังคงเป็นความท้าทายสำคัญ การแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคมักเกิดจากการไอหรือจามของผู้ป่วยที่มีเชื้อในปอด โดยละอองฝอยที่ปล่อยออกมาอาจติดเชื้อให้กับบุคคลอื่นได้อย่างง่ายดาย ในขณะเดียวกันการวินิจฉัยที่รวดเร็วและแม่นยำเป็นสิ่งสำคัญในการลดการแพร่ระบาด โดยการใช้เทคโนโลยีการตรวจ เช่น Xpert MTB/RIF ช่วยในการวินิจฉัยวัณโรคได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ[2] องค์การสหพันธ์ต่อต้านวัณโรคและโรคปอดนานาชาติ (International Union Against Tuberculosis and Lung Disease: IUATLD) ได้กำหนดให้วันที่ 24 มีนาคมของทุกปีเป็นวันวัณโรคโลก (World TB Day) เพื่อรณรงค์ให้ประชาชนตระหนักถึงอันตรายของวัณโรค และร่วมมือกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรค[3] วัณโรคเป็นโรคติดเชื้อจาก Mycobacterium tuberculosis ที่สามารถแพร่ผ่านอากาศและทำให้เกิดการเจ็บป่วยโดยเฉพาะในปอด โดยผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ไม่ได้รับการรักษามีโอกาสแพร่เชื้อให้ผู้อื่นไม่น้อยกว่า 10 คนต่อปี[4] การควบคุมการแพร่กระจายและการตรวจพบวัณโรคอย่างรวดเร็วเป็นสิ่งสำคัญ การรักษาสามารถทำได้ด้วยยาต้านวัณโรค โดยผู้ป่วยทั่วไปจะรักษาหายได้เกือบร้อยละ 100 แต่ปัญหาวัณโรคดื้อยา (MDR-TB, XDR-TB) เป็นวิกฤตที่ท้าทาย ด้วยค่าใช้จ่ายสูงและอัตราการรักษาสำเร็จที่ต่ำการป้องกันวัณโรคสามารถทำได้โดยการฉีดวัคซีนบีซีจี (BCG) และการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล เช่น การหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้ป่วย การรักษาผู้ป่วยวัณโรคควรเป็นการรักษาต่อเนื่อง และต้องได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน รวมถึงการปฏิบัติตามแนวทางการรักษาอย่างเคร่งครัดเพื่อป้องกันการดื้อยา การวินิจฉัยที่รวดเร็วและการรักษาที่มีประสิทธิภาพจึงเป็นกุญแจสำคัญในการควบคุมวัณโรคในสังคม[5-9]

ผู้จัดการรายกรณีและบุคลากรทางการแพทย์ มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยการให้คำแนะนำและการสนับสนุนการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม รวมถึงการร่วมมือกับครอบครัวและชุมชนในการให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาและปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น การมี

ส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนช่วยสร้างเครือข่ายการสนับสนุนที่แข็งแกร่ง และทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจในการดูแลตนเอง นอกจากนี้ การให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยาให้ครบถ้วน การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ จะช่วยลดอัตราการดื้อยาและลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรควัณโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ[10]

วัณโรคยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศไทยและทั่วโลก การควบคุมโรคต้องอาศัยการวินิจฉัยที่รวดเร็ว การรักษาที่มีประสิทธิภาพ และมาตรการป้องกันที่เหมาะสม ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข บุคลากรทางการแพทย์ และประชาชนทั่วไปเป็นปัจจัยสำคัญในการลดอุบัติการณ์ของวัณโรค และสร้างสุขภาพที่ดีให้กับประชากร[11]

วัตถุประสงค์ (Objective)

เพื่อศึกษาการพยาบาล แนวทางการรักษา วางแผนปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์การพยาบาลโดยเปรียบเทียบกรณีศึกษาผู้ป่วยวัณโรคปอด 2 ราย

วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

การศึกษานี้เป็นการเปรียบเทียบกรณีศึกษาผู้ป่วยวัณโรคปอด 2 ราย ซึ่งคัดเลือกมาแบบเจาะจง โดยมีความแตกต่างในด้านเพศ อายุ พฤติกรรมสุขภาพ และอาการที่แสดงออก แต่มีช่วงเวลาการเข้ารับการรักษาใกล้เคียงกัน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน การเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การสัมภาษณ์ การตรวจร่างกาย การสังเกต และการทบทวนเวชระเบียน ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565 ถึง 21 กุมภาพันธ์ 2567 รวมระยะเวลา 2 ปี การวิเคราะห์ข้อมูลจะเน้นไปที่การเปรียบเทียบแบบแผนสุขภาพ แผนการรักษา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล และผลลัพธ์ที่ได้จากการดูแลทางการพยาบาล

รายงานผู้ป่วย (Case Presentation)

การดำเนินการในการศึกษานี้ได้คัดเลือกกรณีศึกษาผู้ป่วยวัณโรคปอด 2 ราย ซึ่งมีความแตกต่างกันทั้งในแง่ของเพศ อายุ พฤติกรรมสุขภาพ อาการและอาการแสดงที่แตกต่างกัน แต่มีช่วงเวลาที่เข้ารับการรักษาใกล้เคียงกัน ข้อมูลในการศึกษาถูกเก็บรวบรวมผ่านการสัมภาษณ์ การตรวจร่างกาย การสังเกต และการทบทวนเวชระเบียน เพื่อนำมาวิเคราะห์ผลลัพธ์ทางการพยาบาล โดยการศึกษาได้ดำเนินการระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565 ถึง 21 กุมภาพันธ์ 2567 รวมระยะเวลา 2 ปี

กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 85 ปี น้ำหนัก 37 กิโลกรัม ส่วนสูง 155 เซนติเมตร BMI 15.40 เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ การศึกษาประถมศึกษาปีที่ 4 อาชีพเกษตรกรรม ที่อยู่ 53 หมู่ 11 ตำบลละหานนา

อำเภอแวงน้อย จังหวัดขอนแก่น สิทธิการรักษาสิทธิผู้สูงอายุ **ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต**: ปฏิเสธการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว ไม่มีประวัติการแพ้ยาและอาหาร ปฏิเสธการดื่มสุราและสูบบุหรี่ **วันที่เข้ารับการรักษา**: 1 กุมภาพันธ์ 2565 จำหน่าย 7 กันยายน 2565 สถานะจำหน่าย : หาย **อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล**: ผู้ป่วยนำเสมหะมาตรวจตามนัดจากการคัดกรองในชุมชน โดยไม่มีอาการแสดงใดๆ **ผลการตรวจ**: AFB วินิจฉัยครั้งที่ 1: Positive 1+AFB วินิจฉัยครั้งที่ 2: Not foundAFB วินิจฉัยครั้งที่ 3: Not found แพทย์วินิจฉัย: Tuberculosis of lung การรักษา: การรักษาแบบผู้ป่วยนอก **แผนการรักษาของแพทย์**: Etambutol (500mg) 1 tab oral hs ,Isoniazid (100mg) 2 tab oral hs,Rifampizine (450mg) 1 tab oral hs,Pyrazinamide (500mg) 1 tab oral hs, Vitamin B6 1 tab oral hs

กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 50 ปี น้ำหนัก 37 กิโลกรัม ส่วนสูง 155 เซนติเมตร BMI 14.82 เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสหย่าร้าง การศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 3 อาชีพเกษตรกรรม ที่อยู่ปัจจุบัน 224 หมู่ 1 ตำบลละหานนา อำเภอแวงน้อย จังหวัดขอนแก่น สิทธิการรักษาบัตรทองช่วงอายุ 12-59 ปี (ร่วมจ่าย) **ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต**: ปฏิเสธการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว ไม่มีประวัติการแพ้ยาและอาหาร ดื่มสุราทุกวัน วันละ 2-3 แก้ว สูบบุหรี่วันละ 5-6 มวน **วันที่เข้ารับการรักษา**: 12 กุมภาพันธ์ 2565 จำหน่าย 21 กุมภาพันธ์ 2567 สถานะจำหน่าย : หาย **อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล**: ผู้ป่วยมีไข้ ไอ เหนื่อยเพลีย น้ำหนักลด 5 กิโลกรัม **ผลการตรวจ**: AFB วินิจฉัยครั้งที่ 1: Positive 3+แพทย์วินิจฉัย: Tuberculosis of lung การรักษา: Admit ผู้ป่วยใน **แผนการรักษาของแพทย์**: 12 กุมภาพันธ์ 2565 Etambutol (400mg) 1.5 tab oral hs,Isoniazid (100mg) 2tab oral hs, Rifampizine (450mg) 1 tab oral hs,Vitamin B6 1 tab oral hs ปรับสูตรยา **12 กุมภาพันธ์ 2565** Etambutol (400 mg) 1.5 เม็ด x hs, Isoniazid (100 mg) 2 tab oral hs, Rifampizine (450 mg) 1 tab oral hs,Vitamin B6 1 tab oral hs,**ปรับสูตรยา 2 มีนาคม 2565** Etambutol (400 mg) 1 oral hs,Streptomycin 750 mg IM OD **ปรับสูตรยา 16 มีนาคม 2565** Etambutol (400 mg) 1tab oral hs, Isoniazid (100 mg) 2 tab oral hs, Levofloxacin (500 mg) 1 tab oral hs,Vitamin B6 1 tab oral hs **ปรับสูตรยา 18 พฤษภาคม 2565** Etambutol (400 mg) 1 oral hs, Levofloxacin (500 mg) 1 oral hs, Streptomycin 750 mg IM OD (วันจันทร์ - วันศุกร์), **ปรับสูตรยา19 สิงหาคม 2565** Etambutol (400 mg) 1 oral hs, Isoniazid (100 mg) 2 oral hs,Levofloxacin (500 mg) 1 oral hs,Vitamin B6 1oral hs

การศึกษานี้ใช้แนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon's Functional Health Patterns - FHPs)[1,2] เพื่อวิเคราะห์สุขภาพของผู้ป่วยวัณโรคในกรณีศึกษาทั้งสองราย ซึ่งช่วยให้สามารถประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลได้อย่างครอบคลุม

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนในกรณีศึกษาทั้งสองราย

แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์เปรียบเทียบ
1. Health perception –Health management Pattern	มีการรับรู้สุขภาพที่ดี ปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างสม่ำเสมอ	มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น สูบบุหรี่และดื่มสุรา ซึ่งส่งผลต่อการรักษา	**กรณีที่ 1** มีการดูแลสุขภาพดีกว่า ขณะที่ **กรณีที่ 2** มีพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลเสียต่อการรักษา
2. Nutritional – Metabolic Pattern	มีโภชนาการที่ดี ไม่มีภาวะทุพโภชนาการ	มีภาวะน้ำหนักลดจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม	โภชนาการของกรณีที่ 1 ดีกว่ากรณีที่ 2 ซึ่งมีปัญหาด้านโภชนาการและน้ำหนักลด
3. Elimination Pattern	ไม่มีความผิดปกติในระบบขับถ่าย	ไม่มีความผิดปกติในระบบขับถ่าย	ทั้งสองรายไม่มีปัญหาในระบบขับถ่าย
4. Activity – Exercise Pattern	สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ตามปกติ	มีอาการอ่อนเพลีย ทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมได้ตามปกติ	กรณีที่ 1 มีกำลังวังชาดีกว่า ขณะที่กรณีที่ 2 มีอาการอ่อนเพลียทำให้กิจกรรมลดลง
5. Sleep – Rest Pattern	นอนหลับได้ตามปกติ	มีปัญหาการนอนหลับจากอาการไอและความวิตกกังวล	กรณีที่1 ไม่มีปัญหาการนอนขณะที่ กรณีที่ 2 มีอาการนอนไม่หลับ
6. Cognitive – Perceptual Pattern	มีความสามารถในการรับรู้และตอบสนองต่อคำแนะนำได้ดี	มีความสามารถในการรับรู้และตอบสนองต่อคำแนะนำได้ดี	ทั้งสองรายมีความสามารถในการรับรู้และปฏิบัติตามคำแนะนำ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนในกรณีศึกษาทั้งสองราย (ต่อ)

แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์เปรียบเทียบ
7. Self-Perception – Self-Concept Pattern	มีภาพลักษณ์ตนเองที่ดีและมีทัศนคติบวกต่อการรักษา	มีความเครียดและวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค	**กรณีที่** 1 มีทัศนคติที่ดีต่อการรักษา ในขณะที่ **กรณีที่** 2 มีความวิตกกังวลสูง
8. Role – Relationship Pattern	มีความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวและได้รับการสนับสนุนที่ดี	มีความขัดแย้งในครอบครัวเนื่องจากพฤติกรรมเสี่ยง	**กรณีที่** 1 ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ขณะที่ **กรณีที่** 2 มีความขัดแย้งกับครอบครัว
9. Sexuality – Reproductive Pattern	ไม่มีข้อมูลที่เกี่ยวข้อง	ไม่มีข้อมูลที่เกี่ยวข้อง	ไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับด้านนี้ในทั้งสองกรณี
10.Coping – Stress Tolerance Pattern	มีการจัดการความเครียดที่ดี	มีภาวะเครียดสูงและต้องได้รับการสนับสนุนด้านจิตใจ	**กรณีที่** 1 สามารถรับมือกับความเครียดได้ดี ขณะที่ **กรณีที่** 2 มีภาวะเครียดสูง
11. Value – Belief Pattern	มีความเชื่อในการดูแลสุขภาพและปฏิบัติตามแผนการรักษา	มีความเชื่อเกี่ยวกับการรักษาทางเลือกและลังเลต่อการรักษาด้วยยา	**กรณีที่** 1 เชื่อมั่นในการรักษา ขณะที่ **กรณีที่** 2 มีความลังเลในการใช้ยา

การใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนช่วยให้การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างผู้ป่วยสองรายมีความครอบคลุมและสามารถออกแบบแนวทางการดูแลที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคลได้

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจากการประเมินสภาพและการวางแผนการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	ข้อมูลสนับสนุนกรณีศึกษารายที่ 1	ข้อมูลสนับสนุนกรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์เปรียบเทียบ
1. มีโอกาสเกิดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค เนื่องจากอยู่ในระยะ Active TB	- AFB = Positive 1+ - Tuberculosis of lung	- AFB = Positive 3+ - Tuberculosis of lung - มีอาการไอ	ผู้ป่วยรายที่ 2 มีโอกาสแพร่เชื้อสูงกว่า เนื่องจากค่าการตรวจ AFB ที่สูงกว่า (3+ เทียบกับ 1+) และมีอาการไอร่วมด้วย
2. การแลกเปลี่ยนก๊าซในปอดลดลง เนื่องจากมีพยาธิสภาพการติดเชื้อที่ปอด	- Tuberculosis of lung - ไม่มีอาการไอ	- Tuberculosis of lung - มีอาการไอ เหนื่อยหอบ - Crepitation both lung	ผู้ป่วยรายที่ 2 มีอาการรุนแรงกว่า เพราะมีอาการเหนื่อย หอบ และพบเสียงผิดปกติในปอด ซึ่งอาจสะท้อนถึงภาวะของปอดที่ถูกทำลายมากกว่าผู้ป่วยรายที่ 1
3. มีโอกาสเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยารักษาวัณโรค	- ได้รับยารักษาวัณโรค	- ได้รับยารักษาวัณโรค - มีประวัติการดื่มสุราทุกวัน - Lab AST = 79 U/L	ผู้ป่วยรายที่ 2 มีความเสี่ยงสูงกว่าต่ออาการข้างเคียงของยา เนื่องจากมีพฤติกรรมดื่มสุรา ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ส่งผลต่อการทำงานของตับ
4. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการได้ยินลดลงเนื่องจากผลข้างเคียงจากยาฉีด Streptomycin	- ไม่ได้รับยา	- ได้รับยา Streptomycin เนื่องจากมีภาวะ Alcoholic hepatitis	ผู้ป่วยรายที่ 2 มีความเสี่ยงต่อการได้ยินลดลงมากกว่า เนื่องจากได้รับยา Streptomycin ซึ่งเป็นยาที่มีผลข้างเคียงต่อระบบประสาทการได้ยิน
5. ผู้ป่วยมีภาวะ Drug induced hepatitis จากการได้รับยารักษาวัณโรค	- BUN = 10.24 g/dl - Creatinine = 0.63 g/dl - LFT มีค่าผิดปกติ	-BUN = 10.24 g/dl -Creatinine=0.63 g/dl - LFT มีค่าผิดปกติ	ทั้งสองรายมีภาวะตับอักเสบจากยาเช่นเดียวกัน แต่รายที่ 2 อาจมีความเสี่ยงมากกว่า เนื่องจากมีประวัติการดื่มสุราร่วมด้วย

จากการศึกษากรณีผู้ป่วยวัณโรคทั้งสองราย พบว่า : **กรณีศึกษาที่ 2** มีความรุนแรงของโรคมากกว่า เนื่องจากการติดเชื้อที่รุนแรงขึ้น (AFB 3+ และอาการไอ) โดยมีการแลกเปลี่ยนก๊าซในปอดที่แย่กว่ารายที่ 1 ซึ่งสะท้อนจากอาการเหนื่อยหอบและ Crepitation ที่พบในผู้ป่วยรายที่ 2 **กรณีศึกษาที่ 2** ยังมีความเสี่ยงต่อพิษต่อตับมากกว่าจากการดื่มสุรา ซึ่งสอดคล้องกับค่า AST ที่สูงขึ้น การบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญในการเกิดผลข้างเคียงจากยาต้านวัณโรคผู้ป่วย **กรณีศึกษาที่ 2** ยังมีความเสี่ยงต่อการสูญเสียการได้ยินเนื่องจากได้รับยา Streptomycin ซึ่งมีผลข้างเคียงในเรื่องการได้ยิน โดยเป็นความเสี่ยงที่มากขึ้นในผู้ป่วยรายนี้จากการเปรียบเทียบทั้งสองกรณีศึกษานี้ แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างในระดับความรุนแรงของโรคและปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วย การดูแลในกรณีศึกษาที่ 2 จึงจำเป็นต้องได้รับการเฝ้าระวังอาการที่ใกล้ชิดกว่า เนื่องจากมีปัจจัยเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่มากกว่า ทั้งนี้ การให้การรักษาควรเป็นไปตามสถานการณ์ของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาและลดความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อน

ตารางที่ 3 ข้อวินิจฉัยทางการประเมินสภาพและการวางแผนการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	วัตถุประสงค์	กิจกรรมการพยาบาล กรณีศึกษารายที่ 1	กิจกรรมการพยาบาล กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์เปรียบเทียบ
1. มีโอกาสเกิดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค เนื่องจากอยู่ในระยะ Active TB	การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันแพร่เชื้อแก่ผู้ป่วยและญาติ	เน้นการดูแลและให้คำแนะนำการแยกตัวและป้องกันการแพร่เชื้อ	รายที่ 2 เน้นการควบคุมการแพร่กระจายมากขึ้น
2. การแลกเปลี่ยนก๊าซในปอดลดลง เนื่องจากมีพยาธิสภาพการติดเชื้อที่ปอด	การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	ให้ความรู้เรื่องโภชนาการและติดตามสุขภาพอย่างต่อเนื่อง	เน้นการเลิกสุราและบุหรี่ พร้อมให้คำแนะนำด้านโภชนาการ	รายที่ 2 เน้นพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มเติมจากรายที่ 1

ตารางที่ 3 ข้อวินิจฉัยทางการประเมินสภาพและการวางแผนการพยาบาล (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	วัตถุประสงค์	กิจกรรมการพยาบาล กรณีศึกษารายที่ 1	กิจกรรมการพยาบาล กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์เปรียบเทียบ
3. มีโอกาสเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยารักษาวัณโรค	การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากยา	ติดตามผลข้างเคียงของยาเป็นระยะ	เฝ้าระวังภาวะ Drug-induced hepatitis และปัญหาการได้ยินจาก Streptomycin	รายที่ 2 ต้องเฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากยา Streptomycin มากขึ้น
4. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการได้ยินลดลงเนื่องจากผลข้างเคียงจากยาฉีด Streptomycin	การส่งเสริมการรักษาให้ครบถ้วน	-	เฝ้าระวังภาวะ Drug-induced hepatitis และปัญหาการได้ยินจาก Streptomycin ตรวจติดตามค่าการทำงานของตับและไตอย่างใกล้ชิดเนื่องจากประวัติการดื่มสุรา	รายที่ 2 มีความเสี่ยงต่อการสูญเสียการได้ยินเนื่องจากได้รับ Streptomycin รายที่ 2 มีความเสี่ยงสูงขึ้นเนื่องจากประวัติการดื่มสุรา
5.ผู้ป่วยมีภาวะ Drug induced hepatitis จากการได้รับยารักษาวัณโรค	การเฝ้าระวังการทำงานของตับและไต	ติดตามผลตรวจ LFT และค่าน้ำตาลในเลือดเป็นระยะ		

ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2 มีความเสี่ยงสูงในหลายด้าน เช่น การแพร่กระจายเชื้อ, ผลข้างเคียงของยา, และภาวะตับอักเสบจากยา เนื่องจากพฤติกรรมเสี่ยงที่พบ ได้แก่ การดื่มสุราและการใช้ยา Streptomycin ซึ่งมีผลกระทบต่อการทำงานของตับและการได้ยิน การพยาบาลจึงจำเป็นต้องเสริมด้วยการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลิกสุราและบุหรี่ เพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม รวมถึงการเฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากยาอย่างใกล้ชิด และการติดตามค่าการทำงานของตับอย่างสม่ำเสมอ

การดูแลผู้ป่วยในกรณีนี้ต้องมีความเข้มข้นและเน้นการปรับพฤติกรรมสุขภาพร่วมกับการรักษาทางการแพทย์ เพื่อลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาวและเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา

ผลการศึกษา (Result)

ผลการศึกษาพบว่ากรณีศึกษารายที่ 1 ซึ่งเป็นผู้สูงอายุและเพศหญิง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงระหว่างการรักษา แม้จะมีผลตรวจเสมหะเป็นบวก แต่กลับไม่มีอาการและอาการแสดงใดๆ ขณะที่ในกรณีศึกษาผู้ป่วยรายที่ 2 ซึ่งเป็นเพศชายในวัยทำงาน แม้ผลตรวจเสมหะเป็นบวกเช่นกัน แต่กลับแสดงอาการที่ชัดเจน การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การดื่มสุราและสูบบุหรี่ สามารถส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และส่งผลต่อระยะเวลาในการรักษา รวมถึงสูตรการใช้ยาที่ต้องปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสม การปรับสูตรยานี้สะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงในการรักษาตามผลการตอบสนองของผู้ป่วย รวมถึงการใช้ยาต้านวัณโรคที่มีการปรับเพิ่มหรือลดตามความเหมาะสมเพื่อผลลัพธ์ที่ดีที่สุดในการรักษาโรควัณโรคของผู้ป่วย[8] จากตารางที่ 2 พบว่าข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่พบในกรณีศึกษาผู้ป่วยที่ 1 ไม่มีอาการแสดงที่ชัดเจนและได้รับการรักษาตามแผนอย่างสม่ำเสมอ จึงมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ต่ำกว่า ในขณะที่กรณีศึกษารายที่ 2 ซึ่งมีพฤติกรรมการดื่มสุราและสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดการขาดยาและทำให้วัณโรคเกิดการดื้อยา ซึ่งเป็นหนึ่งในปัญหาที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากทีมพยาบาล งานวิจัยของ วิศณุ นันทัยเกื้อกูล[13] ในเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยด้วยวัณโรคปอดในผู้ป่วยวัณโรคปอด พบว่าปัจจัยด้านการศึกษา ดัชนีมวลกาย การมีโรคประจำตัวและการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการป่วยด้วยวัณโรคปอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ กรณีศึกษาผู้ป่วยรายที่ 2 ที่พบว่าผู้ป่วยมีการดื่มสุราและสูบบุหรี่ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น การดื้อยาและการขาดยาต้านวัณโรค การศึกษายังเน้นย้ำถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดจากทีมพยาบาล เพื่อหลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม

อภิปรายผลและสรุปผลการวิจัย (Discussion and Conclusion)

ผลการศึกษานี้ พบว่า แม้ผู้ป่วยวัณโรคบางรายที่มีผลตรวจเสมหะบวก แต่กลับไม่มีอาการใดๆ ขณะที่ผู้ป่วยในช่วงวัยทำงานที่มีผลเสมหะบวกกลับแสดงอาการชัดเจน ซึ่งสะท้อนถึงความแตกต่างในปัจจัย เช่น อายุ เพศ และพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ดื่มสุราและสูบบุหรี่มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะแทรกซ้อนจากวัณโรค การศึกษายังชี้ถึงความสำคัญ

ของการปรับพฤติกรรมสุขภาพและการประเมินสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งช่วยให้การดูแลครอบคลุมทุกมิติ ทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ การประเมินสุขภาพอย่างครอบคลุมจะช่วยให้พยาบาลสามารถวางแผนการดูแลที่เหมาะสม ส่งเสริมการปรับพฤติกรรมสุขภาพ และลดความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ[14] ซึ่งจะช่วยให้การรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าการใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem's Self-Care Theory)[15] ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจและมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง โดยเฉพาะในเรื่องการรับประทานยาให้ครบถ้วน ป้องกันการแพร่เชื้อ และการหลีกเลี่ยงการหยุดยาเอง ซึ่งลดโอกาสในการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การดูแลผู้ป่วยวัณโรค ควรคำนึงถึงปัญหาที่เฉพาะราย และการประเมินประเมินสภาพที่เหมาะสม เพื่อนำไปสู่การวางแผนการดูและและการเลือกกิจกรรมทางการพยาบาลที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการดูแลต้องมีความรอบคอบและตรงกับลักษณะของปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย การคัดกรองเชิงรุกและการติดตามผลการรักษาอย่างใกล้ชิด ถือเป็นปัจจัยที่สำคัญในการลดภาวะแทรกซ้อนและทำให้การรักษามีประสิทธิภาพในระยะยาว การวางแผนการดูแลต้องให้ความสำคัญกับการติดตามผลอย่างต่อเนื่องเพื่อความสำเร็จในการรักษาและลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในอนาคต

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า : **กรณีศึกษาที่** 1 แสดงให้เห็นถึงการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นจากการปฏิบัติตามแผนการรักษาและการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ซึ่งส่งผลดีต่อประสิทธิภาพในการรักษา โดยการสนับสนุนจากครอบครัวถือเป็นปัจจัยสำคัญในการเสริมสร้างความสำเร็จในการรักษา **กรณีศึกษาที่** 2 พบว่าพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และความเครียดสูง ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการรักษา นอกจากนี้ ความขัดแย้งในครอบครัวยังเป็นปัจจัยเสริมที่ทำให้การรักษามีความยากลำบากมากขึ้น การปรับพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การเลิกดื่มสุราและการหยุดสูบบุหรี่เป็นสิ่งสำคัญในการลดความเสี่ยงและเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาการใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem's Self-Care Theory) เป็นแนวทางในการพยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจและสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

การศึกษาในอนาคต ควรมีการศึกษาผลกระทบจากการใช้วิธีการดูแลต่างๆ รวมถึงการติดตามผลการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคที่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและการใช้ยารักษาต่อเนื่อง เพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นจากการศึกษาของ ประเทือง ธราธรรุ่งเรือง[16]

พบว่า การปรับปรุงระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกสามารถเพิ่มอัตราการค้นพบผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ลดความล่าช้าในการวินิจฉัยและคัดกรองวัณโรคปอด และลดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคแก่บุคลากรสุขภาพและผู้รับบริการ การคัดกรองเชิงรุกในชุมชนจึงเป็นสิ่งสำคัญ

สรุปผลการรักษา ในทั้งสองกรณีศึกษามีความสำเร็จในการควบคุมและรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะป่วยเป็นโรควัณโรคปอด (Tuberculosis of lung) โดยทั้งสองรายได้รับการรักษาด้วยยาครบถ้วนตามแผนการรักษา ทั้งนี้ต้องมีการติดตามผลอย่างใกล้ชิดผ่านการตรวจ AFB และการประเมินอาการอย่างต่อเนื่อง

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษานี้มีข้อจำกัดที่สำคัญเนื่องจากเป็นการศึกษากรณีเฉพาะกลุ่มในช่วงเวลาและสถานที่จำกัด ซึ่งอาจไม่สามารถนำไปสู่ข้อสรุปที่สามารถใช้ทั่วไปได้ การศึกษาที่มีการสุ่มตัวอย่างมากขึ้นและในหลากหลายพื้นที่จะสามารถให้ข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง (Reference)

1. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. **แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ พ.ศ.2556.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2556.
2. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7. **สถานการณ์วัณโรคในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7**.[อินเทอร์เน็ต] เข้าถึงเมื่อ 5 พฤษภาคม 2567].เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/odpc7/news.php?news
3. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือการให้การปรึกษาในงานวัณโรคและวัณโรคดื้อยาสำหรับบุคลากรสาธารณสุข**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2560.
4. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. **แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2564.** กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2564.
5. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. **แผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. 2560-2564.** กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2560.
6. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. **แนวทางการวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคในประเทศไทย.** (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: บริษัท บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด; 2561.
7. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. **แนวทางการควบคุมวัณโรคในไทย พ.ศ. 2561.** กรุงเทพฯ:

สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2561

8. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. **หน่วยเภสัชสนเทศและบริการสังคมเพื่อการศึกษาการแลกเปลี่ยนความรู้ และให้ข้อมูลเรื่องยาในกรณีทั่วไป** [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 5 พฤษภาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: http://drug.pharmacy.psu.ac.th/webboard/wball
9. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. **การคัดกรองเพื่อค้นหาวัณโรคและวัณโรคดื้อยา** (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2561.
10. กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. **แนวทางการพัฒนาระบบบริการพยาบาล**: Service Plan. ปทุมธานี: สำนักพิมพ์สื่อตะวันจำกัด; 2561.
11. กลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กองวัณโรค กรมควบคุมโรค. **สถานการณ์วัณโรคในประเทศไทย ณ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2567**. [อินเทอร์เน็ต] เข้าถึงเมื่อ 5 พฤษภาคม 2567].เข้าถึงได้จาก https://www.tbthailand.org (2567, กุมภาพันธ์ 1).
12. Gordon M. **Nursing diagnosis: process and application. 3rd ed. St. Louis**: Mosby; 1994.
13. วิศณุ นันทัยเกื้อกูล. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยด้วยวัณโรคปอดในผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มารับบริการที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลภูเวียง จังหวัดขอนแก่น**. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น.2564; 28(2): 56-60.
14. นงณภัทร รุ่งเนย. **การประเมินสุขภาพแบบองค์รวม** (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันพระบรมราชชนก; 2560.
15. Orem DE. **Nursing: concepts of practice. 5th ed. St. Louis**: Mosby; 1995.
16. ประเทือง ธราธรรุ่งเรือง. **การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอด ในงานบริการผู้ป่วยนอก**. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. 2561;1(2):1-8.