

**การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอดดื้อยาชนิดเดียว  
และดื้อยาหลายขนาน : กรณีศึกษา 2 ราย**  
**Nursing care of patients with Mono-resistant  
and multi-drug-resistant pulmonary tuberculosis  
patients : Two Case Studies**

ชุตินา ปั่นแก้ว พย.บ.  
โรงพยาบาลสามง่าม

### บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของกรณีศึกษา เพื่อศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาและดื้อยาหลายขนาน การดำเนินของโรค การวินิจฉัยพยาบาล การวางแผนปฏิบัติการพยาบาล ผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา และเพื่อใช้เป็นแนวทางการให้การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาแบบองค์รวม ระยะเวลาของการศึกษาคือ ตุลาคม 2564 - กันยายน 2566

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย เป็นเพศชาย อายุใกล้เคียงกัน ระดับชั้นการศึกษาเดียวกัน แตกต่างกันที่ผู้ป่วยรายที่ 1 เป็นวัณโรคดื้อยาชนิดเดียว มีโรคร่วมคือเบาหวาน ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 เป็นวัณโรคดื้อยาหลายขนาน ไม่มีโรคร่วม ทั้ง 2 รายประสบปัญหาเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ เมื่อผู้ป่วย รักษาครบ พบว่า มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและสามารถกลับไปทำงานได้ตามปกติ

การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา จำเป็นต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจเป็นอย่างมาก ต้องมีการเฝ้าระวังการแพร่กระจาย ให้คำปรึกษา ติดตามผลเสมหะ การดูแลรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง จัดการอาการที่ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ดูแลด้านโภชนาการ รวมทั้งการประสานงานส่งต่อเจ้าหน้าที่สุขภาพในระดับชุมชน และการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม

**คำสำคัญ :** วัณโรคปอดดื้อยา บทบาทการพยาบาล

### Abstract

The objectives of this research were studying and comparing drug-resistant and multidrug-resistant tuberculosis patients's disease, the progression of nursing, diagnosis nursing, action planning, and nursing effectiveness for patients with drug-resistant tuberculosis, and the guidelines for providing holistic nursing care to patients with drug-resistant tuberculosis. The period of study was from October 2021 to September 2023.

The study's results were male patients of similar age, education, and nutrition, but the first patient had mono-resistant tuberculosis with DM and the second had MDR tuberculosis with no co-morbidities. They eventually gained weight after the treatment ended, had a good quality of life, and returned to work as usual normally.

Nursing care of patients with drug-resistant tuberculosis requires a great deal of knowledge and understanding, monitoring the spread, counseling, following up on sputum, taking medication continuously, complications from medication, nutrition, referral systems in the community, and holistic health care for the body, mind, and society.

**Keywords :** drug-resistant pulmonary tuberculosis, the role of nursing care

## บทนำ

วัณโรคถือว่าเป็นโรคติดต่อที่สำคัญทั้งในระดับประเทศและในระดับโลก องค์การอนามัยโลกได้จัดให้ประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศของโลกที่มีภาระวัณโรคสูง (High burden countries) ได้แก่ มีภาระวัณโรค (TB) วัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (TB/HIV) และวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) โดยเชื้อที่เป็นสาเหตุของการก่อโรคคือเชื้อแบคทีเรีย *Mycobacterium tuberculosis* ซึ่งเป็นเชื้อที่สามารถแพร่ระบาดได้ง่ายในอากาศ โดยส่วนใหญ่่มักเกิดที่ปอด (ร้อยละ 80) แต่อวัยวะอื่นๆ ก็สามารถเกิดการติดเชื้อได้ทั่วทั้งร่างกาย เช่น วัณโรคกระดูก วัณโรคต่อมไทรอยด์ เป็นต้น จากข้อมูลทางสถิติปี พ.ศ. 2564 ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำของทุกประเภทที่ขึ้นทะเบียน จำนวน 35,951 ราย คิดเป็นอัตราการรายงานผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ 54.0 ต่อแสนประชากร<sup>(1)</sup> และจากข้อมูลทางสถิติปี พ.ศ.2562 พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (Multiple drug resistant tuberculosis : MDR-TB) หรือดื้อยา Rifampicin (MDR/RR-TB) จำนวนประมาณ 4,000 ราย คิดเป็น 5.7 รายต่อแสนประชากร ซึ่งพบในผู้ป่วยรายใหม่ ร้อยละ 2.3 และพบในผู้ป่วยที่เคยรักษา มาก่อนร้อยละ 24.0<sup>(2)</sup> จึงส่งผลให้ปัญหาวัณโรคดื้อยา ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพในระดับประเทศ เพราะระยะเวลาในการรักษาวัณโรคดื้อยานานกว่าการรักษาวัณโรคปกติ อาจเกิดการรักษาไม่ต่อเนื่องหรือขาดการรักษา และเนื่องจากใช้ยาหลายตัวจึงมีโอกาที่ผู้ป่วยจะเกิดผลข้างเคียงจากการรักษาได้ ผลจากการระยะเวลาการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยานานและผลข้างเคียงที่เกิดกับผู้ป่วย ส่งผลให้อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคดื้อยาลดต่ำกว่าวัณโรคที่ไวต่อยา (Drug-susceptible tuberculosis :

DS-TB) สำหรับในด้านเศรษฐศาสตร์ค่าใช้จ่ายในการรักษา ถ้าใช้ยารักษาวัณโรคแนวที่ 1 มาตรฐานการรักษา ค่าใช้จ่ายต่อรายประมาณ 2,000-4,000 บาท แต่ถ้าเกิดปัญหาเชื้อดื้อยา การใช้ยารักษาวัณโรคแนวที่ 2 ในการรักษา MDR-TB ค่าใช้จ่ายต่อรายประมาณ 200,000 บาท<sup>(3)</sup> วัณโรคดื้อยาส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ ครอบครัว และสังคม สำหรับกลุ่มประชากรที่เสี่ยงป่วยเป็นวัณโรคดื้อยาคือ กลุ่มที่เคลื่อนย้ายที่อยู่บ่อย ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาไม่ครบจนหายขาด ทั้งนี้ผู้ป่วยส่วนมากมักมีฐานะยากจน จึงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าการดูแลตัวเองด้วยโอกาส ดังนั้น การดูแลการรักษาผู้ป่วยจากพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญทั้งการให้ความรู้ ให้คำปรึกษา การติดตามผู้ป่วยในการมารับการรักษาตามนัดและสม่ำเสมอ การสังเกตพฤติกรรมมารับประทานยาของผู้ป่วย รวมทั้งการสังเกตอาการข้างเคียงจากยา ซึ่งเป็นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม

โรงพยาบาลสามง่าม จังหวัดพิจิตร เป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับ F2 จำนวน 30 เตียง ไม่มีอายุรแพทย์ มีการให้บริการคลินิกวัณโรคทุกวันศุกร์ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาตามมาตรฐาน จากข้อมูลของโรงพยาบาลสามง่าม พบว่าผู้ป่วยวัณโรค ตั้งแต่ปี พ.ศ.2563 - 2566 มีจำนวน 33, 48, 52 และ 43 ราย ตามลำดับ และพบวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) ตั้งแต่ปี 2563 - 2566 จำนวน 2, 0, 2 และ 1 ราย ตามลำดับ จากการสังเกตผู้ป่วย MDR-TB ของโรงพยาบาลสามง่าม มีผู้ป่วยเดิมที่ขาดการรักษา และกลับมารักษาใหม่ในปีถัดมา ทำให้เพิ่มโอกาสเสี่ยงในการแพร่กระจาย

ดังนั้น การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาจึงมีความสำคัญอย่างมากที่จะให้ผู้ป่วยรักษาครบ สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ ตลอดจนผู้ป่วยไม่เสียชีวิตระหว่าง

การรักษาและหายจากวัณโรคคือยาได้ในที่สุด ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจศึกษา ค้นคว้า รวบรวมข้อมูล เพื่อจะได้นำมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรค และนำมาประยุกต์ใช้เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการดำเนินของโรค การวินิจฉัยพยาบาล การวางแผนปฏิบัติการพยาบาล และผลลัพธ์ทางการพยาบาล กรณีศึกษาผู้ป่วยวัณโรคคือยาและคือยาหลายขนาน
2. เพื่อใช้เป็นแนวทางการให้การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคคือยาแบบองค์รวม

### วิธีการศึกษา

1. เป็นการศึกษาเฉพาะราย (case study) ในผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในชุมชนอำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร จำนวน 2 ราย โดยเป็นผู้ป่วยวัณโรคคือยาชนิดเดียว (Mono-resistant TB) จำนวน 1 ราย เปรียบเทียบกับผู้ป่วยวัณโรคคือยาหลายชนิด (MDR-TB) จำนวน 1 ราย โดยอธิบายวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะได้รับ ขั้นตอนการศึกษาชี้แจงแนวทางการปกป้องข้อมูลผู้ป่วยในประเด็น ไม่มีการระบุชื่อผู้ป่วย สิทธิพิเศษหรือถอนตัวจากการศึกษา โดยไม่มีผลต่อการรักษา การนำเสนอข้อมูลในภาพรวมใช้ประโยชน์เพื่อกรณีศึกษาเท่านั้น

2. เก็บรวบรวมข้อมูลจากประวัติเวชระเบียน ตั้งแต่เริ่มเข้ามารักษาจนกระทั่งครบการรักษา ลงบันทึกการซักประวัติ อาการสำคัญ วัตถุประสงค์ซักประวัติ น้ำหนักส่วนสูง ผลการตรวจทางรังสี ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แผนการรักษาของแพทย์ รายการยาที่ได้รับ ปัญหาที่พบในแต่ละครั้ง ร่วมกับข้อมูลการติดตามเยี่ยมบ้านของผู้ป่วย ญาติ และชุมชน

3. รวบรวมปัญหา วิเคราะห์ข้อมูล นำมาวางแผนการให้การพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลแบบองค์รวม สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล และใช้คู่มือการเยี่ยมบ้าน INHOMESSS ในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

## ผลการศึกษา

### การวินิจฉัย

การเลือกใช้สูตรยารักษา ผลข้างเคียงของยา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน การส่งต่อข้อมูลการรักษาให้ รพ.สต. เพื่อกำกับดูแลการกินยา (Directly observe treatment : DOT) การช่วยเหลือทางสังคม เศรษฐกิจ ครอบครัวและชุมชน

### วัณโรค

วัณโรค (Tuberculosis : TB) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Mycobacterium tuberculosis* จัดอยู่ในกลุ่ม *Mycobacterium tuberculosis complex* วัณโรคเกิดได้ในทุกอวัยวะของร่างกาย ส่วนใหญ่มักเกิดที่ปอด (ร้อยละ 80) ซึ่งสามารถแพร่เชื้อได้ง่าย วัณโรค นอกจากปอดอาจพบได้ในอวัยวะอื่นๆ ได้แก่ เยื่อหุ้มปอด ต่อม้ำเหลือง กระดูกสันหลัง ข้อต่อ ช่องท้อง ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบสืบพันธุ์ ระบบประสาท เป็นต้น

การแพร่กระจายของวัณโรคเป็นโรคติดต่อจากคนสู่คนผ่านทางอากาศ (Airborne transmission) โดยเมื่อผู้ป่วยวัณโรคปอด หลอดลม หรือกล่องเสียง ไอ จาม พูด เสียงดัง ตะโกน หัวเราะหรือร้องเพลง จะทำให้เกิดละอองฝอย (Droplet nuclei) ฝุ้งกระจายออกมา ละอองฝอยที่มีขนาดใหญ่จะตกลงพื้นดินและแห้งไป ส่วนละอองฝอยขนาดเล็ก 1-5 ไมโครเมตร จะลอยและกระจายอยู่ในอากาศ ซึ่งหากผู้สูดหายใจเอาละอองฝอยเข้าไปในปอดที่ใหญ่มากจะติดอยู่ในถุงลมและลำคอ ซึ่งมักไม่ก่อให้เกิดโรค แต่อนุภาคขนาดเล็กๆ จะเข้าไปสู่ถุงลมในปอด

วัณโรคคือยาอาจเกิดขึ้นตามธรรมชาติของตัวเชื้อวัณโรคเอง เนื่องจากการกลายพันธุ์ของสารพันธุกรรม (Genetic mutation) ทำให้ยาไม่สามารถรักษาเชื้อวัณโรคนั้นได้ หรืออาจเกิดจากกระบวนการรักษาทางคลินิก และการบริหารจัดการ ทำให้เกิดการรักษาที่ไม่เหมาะสม และเพียงพอ จนสุดท้ายก่อให้เกิดปัญหาเชื้อคือยา<sup>(1)</sup>

### การวินิจฉัยวัณโรคคือยา

วินิจฉัยวัณโรคคือยา จากการมีผลภาพถ่ายทางรังสีทรวงอกผิดปกติ เข้าได้กับวัณโรค และผลการตรวจสมหะตรวจ AFB smear ดังนี้

- กรณีผล AFB smear : Negative ให้ทำการส่งตรวจอณูชีววิทยา (X-pert MTB/RIF หรือ TB-LAMP) เพื่อวินิจฉัยวัณโรค

- กรณีผล AFB smear : Positive ให้ทำการส่งตรวจเพื่อยืนยันวัณโรค และตรวจดูวัณโรคดื้อยา ด้วยวิธีอณูชีววิทยาวิธีใดวิธีหนึ่ง (FL-molecular testing : LPA, RT-PCR และ X-pert MTB/RIF Ultra)<sup>(4)</sup>

### ยาที่ใช้รักษาวัณโรคดื้อยา

ในปี พ.ศ.2563 องค์การอนามัยโลกได้ออกคำแนะนำในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา โดยมีการแบ่งกลุ่มยาเป็น A, B, และ C ซึ่งเรียงลำดับตามหลักฐานเชิงประจักษ์ด้านประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยาแต่ละตัว และวิธีการจัดสูตรยาให้ได้อย่างน้อย 4 ตัว ดังนี้<sup>(5)</sup>

- Group A : Include all three medicines. (unless they cannot be used) Levofloxacin (Lfx) OR Moxifloxacin (Mfx), Bedaquiline (Bdq), Linezolid (Lzd)

- Group B : Include both medicines. (unless they cannot be used) Clofazimine (Cfz), Cycloserine (Cs) OR Terizidone (Trd)

- Group C : Add to complete the regimen and when medicines from Groups A and B cannot be used. Ethambutol (E), Delamanid (Dlm), Pyrazinamide (Z), Imipenem-cilastatin (Ipm-Cln) OR Meropenem (Mpm), Amikacin (AM) (OR Streptomycin (S)), Ethionamide (Eto) OR Prothionamide (Pto), p-aminosalicylic acid (PAS)

### กรณีศึกษาชายที่ 1

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 54 ปี อาชีพเกษตรกร ฐานะปานกลาง จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา มาโรงพยาบาลครั้งแรกที่แผนกผู้ป่วยนอกเมื่อ 25 กรกฎาคม พ.ศ.2565 ด้วยอาการเหนื่อยง่าย ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการเหนื่อยง่าย กระหายน้ำ น้ำหนักตัวลด 3 กิโลกรัมใน 1 เดือน โดยไม่ทราบสาเหตุ ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ผู้ป่วยปฏิเสธประวัติการได้รับการผ่าตัดและการแพ้ยารักษาโรคประจำตัว

เบาหวาน ประเมินสภาพผู้ป่วยรู้สึกตัวดี น้ำหนัก 52.2 kgs. ส่วนสูง 172 cms. BP = 140/90 mmHg. PR = 119 /min. RR = 20 /min. T. = 36.6 °C. ผลการตรวจภาพถ่ายทางรังสี (CXR) พบว่า Blunt costophrenic angle Rt. lung suspect Rt. pleural effusion Infiltration RML RUL แพทย์ส่งตรวจเสมหะทันที (spot sputum) ผล AFB smear : Positive 2+ หลังจากนั้นให้เก็บเสมหะมาส่งวันถัดไป ผล AFB smear : Positive 3+, 3+ ตามลำดับ แพทย์วินิจฉัย Tuberculosis of lung ตามแนวทางการคัดกรอง เพื่อค้นหาและวินิจฉัยวัณโรคดื้อยาในกลุ่มเสี่ยงส่งตรวจเสมหะต่ออณูชีววิทยาด้วยวิธี LPA (Line probe assay)<sup>(6)</sup> ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนเริ่มการรักษา Anti-HIV : Negative, LFT, BUN, Cr. : ปกติในช่วงประมาณ 1 สัปดาห์แรกระหว่างรอผล LPA ผู้ป่วยได้รับสูตรยาพื้นฐาน 2INRE เมื่อ 26 กรกฎาคม พ.ศ.2565 หลังจากนั้นติดตามผลเสมหะ LPA = MTB Detected, Isoniazid : Resistant, Rifampicin : Susceptible จึงเปลี่ยนสูตรการรักษาเป็น 6RZELx เมื่อวันที่ 5 สิงหาคม พ.ศ.2565

ขนาดยาที่ได้รับ R600 Z1500 E1000 Lx750 ได้แก่ Rifampicin (R) 300 mg. 2 tab hs. (2 เม็ด ก่อนนอน), Pyrazinamide (Z) 500 mg. 3 tab hs. (3 เม็ด ก่อนนอน), Ethambutol (E) 500 mg. 2 tab hs. (2 เม็ด ก่อนนอน) Levofloxacin 750mg. 1.5 tab hs. (1 เม็ดครึ่ง ก่อนนอน), Pyridoxine (Vitamin B6) 50 mg. 1 tab hs. (1 เม็ด ก่อนนอน) เนื่องจากผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือเบาหวาน ได้ยาเบาหวานคือ Metformin 500 mg. 1\*2 pt. (1 เม็ด \*2 pc เข้าเย็น) วางแผนเยี่ยมบ้านผู้ป่วย เพื่อดูการ DOT ยา เพิ่มโอกาสในการรักษาสำเร็จ เผื่อระวังอาการไม่พึงประสงค์จากยา บันทึกข้อมูลอาการของผู้ป่วยและส่งข้อมูลต่ออย่างสม่ำเสมอ และทำการตรวจคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้าน ทั้งครอบครัว

ตลอดช่วงระยะของการรักษา ผู้ป่วยมาตามนัด ทุกเดือนตั้งแต่ กรกฎาคม 2565 ถึง กุมภาพันธ์ 2566 จำนวน 12 ครั้ง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมมารับประทานยาที่ดี มีภรรยาคอยช่วยดูในเรื่องของการกินยา ผู้ป่วยไม่มีความเครียดจากการเจ็บป่วย พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายโรคของผู้ป่วยดีมาก ไม่ออกไปในชุมชน





ที่คนเยอะ ไม่เล่นกับหลานที่อยู่ร่วมบ้าน มีที่นอนแยก ออกห่างจากผู้ร่วมบ้านคนอื่น ผลการตรวจ AFB smear ระหว่างการรักษาในช่วงเดือนที่ 2, 5 และ 6 ตามแนวทางการควบคุมวัณโรค<sup>(1)</sup> ผล Negative ทั้งหมด ผล CXR หลังการรักษาโพรงที่ปอดแคบลง การคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้านด้วยการ CXR จำนวน 2 ราย ผลปกติทุกราย ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยควบคุมได้ดีตามลำดับ ปัญหาของผู้ป่วยที่พบคือมีอาการไอเล็กน้อย แพทย์ให้ยาแก้ไอ หลังจากนั้นอาการของผู้ป่วยดีขึ้น แพทย์จำหน่ายการรักษา วันที่ 10 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2566 น้ำหนักตัวผู้ป่วยเพิ่มขึ้น จาก 52.2 kgs. เป็น 59.9 kgs. ผล CXR : Decreased LUL infiltration

### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1

ขาดความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัว เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อโรคไปสู่คนในครอบครัวและชุมชน

#### วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล

- เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่สมาชิกในครอบครัว
  - เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวในการรักษาได้ถูกต้อง
- เกณฑ์การประเมิน

บุคคลในครอบครัวได้รับการตรวจคัดกรองวัณโรค และไม่พบผู้ป่วยเพิ่ม

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธ์อันดีกับผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความไว้วางใจและยินดียอมรับเข้าร่วมการรักษา
2. การให้สุขศึกษาเกี่ยวกับโรคให้ผู้ป่วย เพื่อลดการกระจายของโรค ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย (Face Mask) ที่ถูกต้อง แนะนำการปฏิบัติตัวทั้งเวลาอยู่บ้านและอยู่ในชุมชน หลีกเลี่ยงการเดินทางไปในสถานที่แออัดและคนเยอะ ดูแลรักษาสุขอนามัยภายในบ้านที่ห้องนอน วิธีการใช้น้ำยาฆ่าเชื้อในการกำจัดเสมหะ ควรบ้วนเสมหะลงในภาชนะที่มีน้ำยาฆ่าเชื้อ แล้วทิ้งลงในโถส้วมไม่ควรบ้วนเสมหะลงบนพื้น การเก็บเสมหะที่บ้านควรเก็บในที่โล่ง มีแสงแดดส่องถึง และไม่ควรมีใครอยู่ใกล้ขณะเก็บเสมหะ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ
3. เน้นให้ผู้ป่วยและญาติเห็นความสำคัญถึงการคัดกรองผู้สัมผัสใกล้ชิด โดยการรับการตรวจคัดกรองด้วย CXR ทุกราย

4. อธิบายถึงสาเหตุของการเกิดโรคให้สมาชิกในครอบครัวและญาติฟัง เพื่อให้ทุกคนเข้าใจและไม่เกิดความวิตกกังวล

#### การประเมินผลการพยาบาล

ผู้สัมผัสใกล้ชิดในครอบครัวได้รับการตรวจคัดกรองด้วยวิธี CXR ผลพบว่าปกติทุกราย ญาติมีความเข้าใจโรคมมากขึ้น ผู้ป่วยปฏิบัติตัวดี สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา แยกตัวจากสมาชิกในบ้าน และมีพฤติกรรมการรับประทานยาที่ดี

### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2

ผู้ป่วยมีความเสี่ยงเกิดอาการข้างเคียงจากยาที่ใช้รักษาวัณโรคคือยา

#### วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล

เพื่อให้ประสิทธิภาพของยารักษาวัณโรคดีเท่าที่ควร และลดการเกิดอันตรกิริยากับยาอื่น

#### เกณฑ์การประเมิน

ผู้ป่วยไม่เกิดผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยยาวัณโรค

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายชื่อยา ขนาดและจำนวนยาแต่ละชนิด
2. อธิบายอาการที่ไม่พึงประสงค์จากยาที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น ตับอักเสบ ผื่น โลหิตจาง เม็ดเลือดขาวต่ำ ปวดท้อง ตาอักเสบ ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร ฤทธิ์ข้างเคียงของยา และอาการที่ควรมาพบแพทย์
3. แนะนำคู่มือที่อาจเกิดอันตรกิริยาร่วมกัน เช่น การใช้ Levofloxacin คู่กับ Aluminium, Magnesium จะลดการดูดซึมของ Fluoroquinolones ควรทานยาห่างกันอย่างน้อย 2 ชั่วโมง
4. ประสานเจ้าหน้าที่ รพ.สต.คอยประเมินอาการข้างเคียงจากการใช้ยา

#### การประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงจากการใช้ยาวัณโรคคือยาตลอดเวลาการรักษา หากพบอาการข้างเคียงรีบแจ้งให้แพทย์ทราบเพื่อดำเนินการรักษาอย่างถูกวิธี

### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3

ผู้ป่วยเสี่ยงภาวะทุพโภชนาการเนื่องจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่เหมาะสม

## วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะทุพโภชนาการ

## เกณฑ์การประเมิน

หลังจบการรักษาผู้ป่วยมี BMI อยู่ในเกณฑ์ปกติ

## กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วย และแนะนำญาติสังเกตการรับประทานอาหารของผู้ป่วย
2. แนะนำญาติแบ่งมื้อรับประทานอาหารให้ผู้ป่วย โดยให้รับประทานอาหารครั้งละน้อยๆ วันละ 5-6 มื้อ
3. แนะนำอาหารเสริมสำหรับผู้ป่วย เช่น นม ไข่ขาว เพื่อเพิ่มระดับ Albumin ในเลือด
4. ประสานนักโภชนาการกำหนดอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วย

## การประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยก่อนเริ่มการรักษา มีค่า BMI เท่ากับ 17.65 หลังการรักษาเสร็จสิ้นในระยะเวลา 6 เดือน BMI ของผู้ป่วย มีค่าเท่ากับ 20.11

## กรณีศึกษาตอนที่ 2

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 50 ปี อาชีพรับจ้างทั่วไป ฐานะปานกลาง จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา มาโรงพยาบาลครั้งแรกที่แผนกผู้ป่วยนอกเมื่อ 24 มีนาคม พ.ศ.2565 ด้วยอาการไอ มีเสมหะ มีเลือดปน เหนื่อยง่าย 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการไอ มีเสมหะ มีเลือดปนบางครั้ง เหนื่อยง่าย ยังไม่ได้รับการรักษาที่ไหน 2 วันก่อนมาอาการไอมีเลือดปนมากขึ้น จึงไปตรวจที่โรงพยาบาล เอกชนแห่งหนึ่ง แพทย์แจ้งว่าปอดเป็นฝ้า ให้กลับมารักษาตามสิทธิ์การรักษาใกล้บ้าน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ผู้ป่วยปฏิเสธประวัติการได้รับการผ่าตัด การแพ้ยา และโรคประจำตัว ให้ประวัติว่าญาติเคยป่วยเป็นวัณโรครักษาครบแล้ว สูบบุหรี่วันละ 30 มวน เลิกดื่มสุราเมื่ออายุ 46 ปี อาการแรกเริ่มประเมินสภาพผู้ป่วยรู้สึกตัวดี น้ำหนัก 44.0 kgs. ส่วนสูง 168 cms. BP = 118/104 mmHg. PR = 107 /min. RR = 22 /min. T. = 37.6 °C. แพทย์นัดส่งตรวจเสมหะ 3 days หลังจากนั้นผู้ป่วยมาตามนัด

ผล AFB smear 3 days : Positive 2+, 1+, 2+ ตามลำดับ ผลการตรวจภาพถ่ายทางรังสี (CXR) พบว่า Reticulo-nodular infiltration RUL, LUL แพทย์วินิจฉัย Tuberculosis ตามแนวทางการคัดกรอง เพื่อค้นหาและวินิจฉัยวัณโรคที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง ส่งตรวจเสมหะต่ออนุวิทยาด้วยวิธี LPA ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนเริ่มการรักษา Anti-HIV : Negative, LFT, BUN, Cr. : ปกติ ในช่วงประมาณ 1 เดือนแรกระหว่างรอผล LPA ผู้ป่วยได้รับสูตรยาพื้นฐาน 2HRZE/4HR เมื่อ 29 มีนาคม พ.ศ.2565 หลังจากนั้นติดตามผลเสมหะ LPA = MTB Detected, Isoniazid : Resistant, Rifampicin : Resistant จึงส่งตัวไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลทั่วไป เนื่องจากเป็นผู้ป่วย MDR-TB เกินศักยภาพที่โรงพยาบาลชุมชนจะรักษา เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลทั่วไปผลเสมหะในเดือนที่ 7 ยัง Positive จึงทำให้เกิดการรักษาล้มเหลว และเริ่มสูตรยาวัณโรคใหม่ เมื่อ 4 สิงหาคม พ.ศ.2566 ด้วยสูตร เริ่มสูตรยาวัณโรคดื้อยา 4-6 Bdq-Lfx-Lzd-Cfz / atleast 14 Lfx-Cfz-Z-E

ขนาดยาที่ได้รับ Bedaquiline (Bdq) 100 mg. 4 tab hs. (2wk) then 2 hs. จ,พ,ศ (19/1/2567), Levofloxacin (Lfx) 500 mg. 1.5 tab hs., Clofazimine (Cfz) 50 mg. 2 hs., Linezolid (Lzd) 600 mg. 11 hs. ผู้ป่วยเดินทางรับยาตามนัดที่ รพท. ตามนัด ประสานเจ้าหน้าที่ รพ.สต. กำกับเรื่องการ DOT ยา เนื่องจากผู้ป่วยเป็น MDR-TB จึงเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อโรคดื้อยาในชุมชน

จากการรักษาวัณโรคของผู้ป่วยที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ดีในการไปตรวจตามนัด สามารถแยกบ้านจากสมาชิกในครอบครัวได้ รับประทานยาตรงทุกวัน แต่ผู้ป่วยการรับประทานอาหารมีระยะเวลาประมาณ 20.00 น. และเข้านอนเวลา 21.00 น. ทำให้การรับประทานยาวัณโรคหลังรับประทานอาหารเพียง 1 ชั่วโมง แต่ยาวัณโรคควรทานในขณะท้องว่างหรือหลังรับประทานอาหาร 2 ชั่วโมง<sup>(6)</sup> การคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้านด้วยวิธีการ CXR จำนวน 6 ราย ผลปกติทุกราย แต่เมื่อคัดกรองหาวัณโรคระยะแฝงด้วยวิธี IGRAs ผล Positive จำนวน 5 ราย อีก 1 ราย เป็นเด็กอายุ 1 ขวบ จึงไม่ได้รับการตรวจ ปัจจุบันผู้ป่วยยังอยู่ในขั้นตอนการรักษา คัดรักษาครบวันที่ 4 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2568

**ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลที่ 1**

ขาดความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัว เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อโรคไปสู่คนในครอบครัวและชุมชน

**วัตถุประสงค์ทางการแพทย์พยาบาล**

- เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่สมาชิกในครอบครัว
- เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวในการรักษาได้ถูกต้อง

**เกณฑ์การประเมิน**

บุคคลในครอบครัวได้รับการตรวจคัดกรองวัณโรคและไม่พบผู้ป่วยเพิ่ม

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. สร้างสัมพันธ์อันดีกับผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความไว้วางใจและยินดียอมรับเข้าร่วมการรักษา
2. การให้สุขศึกษาเกี่ยวกับโรคให้ผู้ป่วย เพื่อลดการกระจายของโรค ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย (Face Mask) ที่ถูกต้อง แนะนำการปฏิบัติตัวทั้งเวลาอยู่บ้านและอยู่ในชุมชน หลีกเลี่ยงการเดินทางไปในสถานที่แออัดและคนเยอะ ดูแลรักษาสุขอนามัยภายในบ้านที่ห้องนอน วิธีการใช้น้ำยาฆ่าเชื้อในการกำจัดเสมหะ ควร้วนเสมหะลงในภาชนะที่มีน้ำยาฆ่าเชื้อ แล้วทิ้งลงในโถส้วมไม่ควร้วนเสมหะลงบนพื้น การเก็บเสมหะที่บ้านควรเก็บในที่โล่ง มีแสงแดดส่องถึง และไม่ควรมีใครอยู่ใกล้ขณะเก็บเสมหะ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ
3. เน้นให้ผู้ป่วยและญาติเห็นความสำคัญถึงการคัดกรองผู้สัมผัสใกล้ชิด โดยการรับการตรวจคัดกรองด้วย CXR และ IGRAs ทุกราย
4. อธิบายถึงสาเหตุของการเกิดโรคให้สมาชิกในครอบครัวและญาติฟัง เพื่อให้ทุกคนเข้าใจและไม่เกิดความวิตกกังวล

**การประเมินผลการพยาบาล**

ผู้สัมผัสใกล้ชิดในครอบครัวได้รับการตรวจคัดกรองด้วยวิธี CXR ผลพบว่าปกติทุกราย ส่วนวิธีการตรวจด้วย IGRAs ตรวจ 5 ราย ผลบวกทั้ง 5 ราย ให้สุขศึกษากับญาติจนมีความเข้าใจโรคมมากขึ้น ผู้ป่วยปฏิบัติตัวดีสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา แยกตัวจากสมาชิกในบ้าน โดยการแยกบ้านอยู่ มีพฤติกรรมการรับประทานยาที่ดีไปเข้ารับบริการคลินิกวัณโรคตรงตามนัด

**ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลที่ 2**

ผู้ป่วยและครอบครัวมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับวัณโรค

**วัตถุประสงค์**

เพื่อคลายความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัว

**เกณฑ์การประเมิน**

1. ผู้ป่วยและครอบครัวมีสีหน้าที่สดชื่น สบายตามและแสดงความกังวลเกี่ยวกับผู้ป่วยลดลง
2. ผู้ป่วยและครอบครัวให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. สร้างสัมพันธ์อันดีกับผู้ป่วยและครอบครัวด้วยความเป็นมิตร พร้อมให้ความช่วยเหลือและเปิดโอกาสให้สามารถซักถามในข้อมูลที่สงสัย เพื่อให้เกิดความเข้าใจและไว้วางใจ
2. ประเมินความวิตกกังวลและทำที่ต่างๆ ที่แสดงออกของผู้ป่วยและครอบครัว เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกต่าง ๆ
3. ให้กำลังใจและสนับสนุนส่งเสริมให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย
4. แจงอาการผู้ป่วยให้ครอบครัวทราบเป็นระยะๆ

**การประเมินผลการพยาบาล**

1. ครอบครัวมีสีหน้าที่สดชื่นขึ้น สบายตามเกี่ยวกับผู้ป่วยลดน้อยลง
2. ผู้ป่วยและครอบครัวให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

**ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลที่ 3**

มีความเสี่ยงเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยารักษาวัณโรครักษาวัณโรคคือยา

**วัตถุประสงค์**

เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้และทราบวิธีปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยา

**เกณฑ์การประเมิน**

1. ผู้ป่วยรับประทานยาครบตามจำนวน ขนาด และเวลา

2. ทราบผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นและวิธีปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยารักษาวัณโรค

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายชื่อลักษณะขนาดและจำนวนยาแต่ละชนิด
2. บอกเหตุผลที่ต้องรับประทานยาเพื่อการรักษา รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และผลของการรับประทานไม่ตรงเวลาหรือไม่ต่อเนื่อง ส่งผลต่อประสิทธิภาพการรักษา
3. อธิบายอาการและอาการแสดงของอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น ตับอักเสบ อาการชาตามปลายประสาท ผื่น โลหิตจาง เม็ดเลือดขาวต่ำ คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร ปวดยอดอก ปวดท้อง ท้องเสีย เป็นต้น
4. แนะนำวิธีปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาและควรรีบไปพบแพทย์ทันทีหากมีอาการดังนี้อยากอาหารลดลง ผิวซีด ปัสสาวะมีสีเหลืองเข้ม มีไข้ติดต่อกัน 3 วัน ขึ้นไปโดยไม่ทราบสาเหตุ หายใจลำบาก อาการบวมที่หน้า ริมฝีปาก ลิ้น หรือคอ มีอาการมองไม่ชัดหรือเห็นสีผิดปกติ เป็นต้น

#### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4

ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ

#### วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะทุพโภชนาการ

#### เกณฑ์การประเมิน

ผู้ป่วยมีน้ำหนักตัวและ BMI เพิ่มขึ้น ไม่พบภาวะพร่องสารอาหาร

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วย และแนะนำญาติสังเกตการรับประทานอาหารของผู้ป่วย
2. แนะนำญาติแบ่งมื้อรับประทานอาหารให้ผู้ป่วย โดยให้รับประทานอาหารครั้งละน้อยๆ วันละ 5-6 มื้อ
3. แนะนำอาหารเสริมสำหรับผู้ป่วย เช่น นมไข่ขาว เพื่อเพิ่มระดับ Albumin ในเลือด
4. ประสานนักโภชนาการกำหนดอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วย

#### การประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยก่อนเริ่มการรักษา มีค่า BMI เท่ากับ 15.59 ปัจจุบันขณะทำการรักษาผู้ป่วยมีค่า BMI เท่ากับ 17.36

#### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5

เสี่ยงต่อการผิคนัด ขาดยา รักษาไม่ครบ

#### วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันการขาดยาและการรักษาล้มเหลว

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. เสริมพลังและสร้างแรงจูงใจ ในเรื่องการรักษาต่อเนื่องจนครบ ชี้ให้ผู้ป่วยเห็นถึงข้อดีข้อเสียของการรักษา หากป่วยในอนาคตมีความเสี่ยงในการแพร่ให้กับคนในครอบครัวและโอกาสเสียชีวิตสูง
2. ประสานเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ติดตามกำกับดูแลเรื่องการ DOT ให้เน้นย้ำเตือนผู้ป่วยเมื่อถึงวันใกล้นัด

#### การประเมินผลการพยาบาล

1. ผู้ป่วยได้รับการติดตามให้มาตรวจตามนัด ผลเสมหะไม่พบเชื้อ

ตารางที่ 1 แสดงผลการศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาและดื้อยาหลายขนาน : กรณีศึกษา 2 ราย

ข้อมูล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์เปรียบเทียบ
เพศ อายุ	ชายไทยอายุ 54 ปี	ชายไทยอายุ 50 ปี	ผู้ป่วยเป็นเพศเดียวกัน อายุใกล้เคียงกัน
การศึกษา	จบชั้นประถมศึกษา	จบชั้นประถมศึกษา	ยังไม่เป็นผู้สูงอายุ ช่วยเหลือตัวเองได้ ระดับการศึกษาชั้นเดียวกัน ทำให้การสื่อสารกับผู้ป่วยเข้าใจได้ง่าย
เศรษฐกิจฐานะ	ฐานะปานกลาง	ฐานะปานกลาง	



## ตารางที่ 1 แสดงผลการศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาและดื้อยาหลายขนาน : กรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

ข้อมูล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์เปรียบเทียบ
อาการ/ อาการแสดง	เหนื่อยง่าย น้ำหนักตัวลด 3 kgs./month.	ไอ มีเสมหะ มีเลือดปน เหนื่อยง่าย	มีอาการแสดงชัดเจนทั้ง 2 ราย แต่แตกต่างกันตรงที่รายที่ 1 ไม่มีอาการไอมีเลือดปน และมีอาการน้ำหนักลดไม่ทราบสาเหตุ
โรคประจำตัว	DM		ผู้ป่วยรายที่ 1 มีโรคร่วมคือ เบาหวาน (DM) ซึ่งต้องให้ สุขศึกษาเรื่องของโภชนาการ เพราะหากผู้ป่วยไม่สามารถคุมระดับน้ำตาลได้ การรักษาวินโรค ก็จะแย่ขึ้นไปด้วย
การวินิจฉัย	AFB + DST = ดื้อยา INH (Mono-resistant TB)	AFB + DST = ดื้อยา INH, Rif (MDR-TB)	ผู้ป่วยรายที่ 2 ประกอบอาชีพ รับจ้างทั่วไป มีการย้ายสถานที่ทำงานเป็นประจำ ประกอบกับ ให้ประวัติว่าญาติเคยป่วยเป็น วัณโรครักษาครบแล้ว จึงอาจมี โอกาสเป็นผู้สัมผัสเชื้อวัณโรค และติดมาโดยไม่รู้ตัว
พยาธิสภาพ	ปอดขวาบน ปอดขวากลาง	ปอดขวาบน ปอดซ้ายบน ปอดซ้ายล่าง	ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีพยาธิสภาพ ที่ปอด ซึ่งมีโอกาสเสี่ยงในการแพร่ โรคจากคนสู่คนผ่านทางอากาศ เน้นย้ำให้ผู้สวมหน้ากากอนามัย ตลอดเวลา แยกตัวออกจากสมาชิก ในครอบครัว เน้นหนักในช่วง 1 เดือนแรก อยู่ในสภาพแวดล้อม ที่อากาศถ่ายเทสะดวก ติดตาม ผู้ป่วยมาตรงตามนัดหรือไม่ และ ติดตามผลเสมหะเพื่อดูโอกาส การแพร่กระจายโรค
สูตรยาที่ได้รับ	R 300 mg 2*1 Z 500 mg 3*1 E 500 mg 2*1 Lfx 500 mg 1.5*1 + ยาเบาหวาน	Bdq 100 mg 4*1 Lfx 500 mg 1.5*1 Cfz 50 mg 2*1 Lzd 600 mg 0.5*1	ความแตกต่าง ผู้ป่วยรายที่ 1 ใช้ ระยะเวลารักษา 6 เดือน ซึ่งสั้น กว่าผู้ป่วยรายที่ 2 ดังนั้น โอกาส รักษาสำเร็จของผู้ป่วยรายที่ 1 จึงอาจมากกว่าผู้ป่วยรายที่ 2

**ตารางที่ 1** แสดงผลการศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาและดื้อยาหลายขนาน : กรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

ข้อมูล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์เปรียบเทียบ
การวินิจฉัย ทางการพยาบาล	<ol style="list-style-type: none"> <li>ขาดความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัว เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อโรคไปสู่คนในครอบครัวและชุมชน</li> <li>มีความเสี่ยงเกิดอาการข้างเคียงจากยาที่ใช้รักษาวัณโรคดื้อยา</li> <li>เสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ขาดความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัว เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อโรคไปสู่คนในครอบครัวและชุมชน</li> <li>ผู้ป่วยและครอบครัวมีความวิตกกังวล</li> <li>มีความเสี่ยงเกิดอาการข้างเคียงจากยาที่ใช้รักษาวัณโรคดื้อยา</li> <li>ผู้ป่วยมีภาวะทุพโภชนาการ</li> <li>เสี่ยงต่อการผัดนัดขาดยา รักษาไม่ครบ</li> </ol>	<p>- ผู้ป่วยรายที่ 1 เผื่อระวังเพิ่มเติมในเรื่องของโรคประจำตัว อาจมีภาวะ Hyperglycemia จึงต้องให้สุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมมารับประทานอาหารและยาโรคประจำตัว</p> <p>- ผู้ป่วยรายที่ 2 เผื่อระวังในเรื่องการมีภาวะความวิตกกังวล เนื่องจากระยะเวลาที่รักษานาน ผู้ป่วยรู้สึกรักษาไม่หายสักที จึงมีโอกาสที่จะเกิดความล้มเหลวในการรักษาอีกครั้ง</p> <p>- ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีปัญหาเรื่องความรู้ความเข้าใจของโรควัณโรค และเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการ เนื่องจากมีน้ำหนักตัวน้อย ค่า BMI อยู่ต่ำกว่าปกติ ส่งปรึกษานักโภชนาการเพื่อให้จัดสรรอาหารให้เหมาะสมกับผู้ป่วย</p>

**สรุปและวิจารณ์ผล**

กรณีศึกษาที่ 1 เป็นผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (Mono-resistant TB) มีโรคร่วมคือโรคเบาหวาน ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี มีความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อโรคไปสู่ผู้อื่น ในช่วงแรกของการรักษาผู้ป่วยมีอาการไอเล็กน้อยจากตัวโรค ไม่พบอาการข้างเคียงจากการใช้ยารักษาวัณโรคดื้อยา สามารถรักษาครบได้ตามระยะเวลาที่กำหนดคือ 6 เดือน และน้ำหนักตัวผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากตอนก่อนรักษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นันทวัฒน์และคณะ<sup>(7)</sup> พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่น้ำหนักตัวมากกว่า 40 กิโลกรัม มีอัตราการรักษาสำเร็จมากกว่าผู้ป่วยที่น้ำหนักน้อยกว่า 40 กิโลกรัม ผลสำเร็จของผู้ป่วยรายนี้ ติดตามผลการตรวจเสมหะในเดือนที่ 2, 5 และ 6 ของการรักษา ผลไม่พบเชื้อ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

สามารถกลับไปทำงานในชุมชนได้อย่างปกติ

กรณีศึกษารายที่ 2 เป็นผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) ผู้ป่วยสามารถแยกบ้านมารักษาตัวเองเพื่อลดอัตราการแพร่เชื้อสู่คนอื่นในชุมชน แต่เมื่อเริ่มระยะรักษาไปได้ 7 เดือน ผลเสมหะยังตรวจพบเชื้อ จึงทำให้การรักษาล้มเหลว แพทย์จึงเริ่มสูตรยารักษาใหม่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิโลบลและคณะ พบว่า ผลการรักษาวัณโรคดื้อยาหลายขนานมีอัตราส่วนของการรักษาสำเร็จต่ำ<sup>(8)</sup>

จากการศึกษาผู้ทั้ง 2 ราย เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาขนานเดียว กับวัณโรคดื้อยาหลายขนาน พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาขนานเดียวมีโอกาสรักษาสำเร็จมากกว่าผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาขนาน



แม้ว่าผู้ป่วยวัณโรคคือยาหลายขนานจะเคยล้มเหลวในการรักษาและยังอยู่ในขั้นตอนการรักษาในขณะนี้ แต่ด้วยระยะเวลาการรักษาวัณโรคคือยาที่ยาวนาน ก็อาจส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกท้อแท้ จนผลการรักษาไม่สำเร็จ ดังนั้น ควรเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยวัณโรค เพื่ออาจเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ป่วยวัณโรคดูแลสุขภาพตนเองดีขึ้น<sup>(9)</sup>

### ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลวิชาชีพหรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานวัณโรค ควรมีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคคือยาให้ยั่งยืน และมีการส่งต่อข้อมูลในระดับโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้เกิดความร่วมมือและประสิทธิภาพในการควบคุมการแพร่เชื้อของวัณโรคคือยา

2. พยาบาลวิชาชีพหรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานวัณโรค ทั้งในโรงพยาบาลหรือในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรมีการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม นอกจากการรักษาทางกายแล้ว การเสริมสร้างพลังทางใจให้กับผู้ป่วย เป็นเรื่องที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งที่สามารถช่วยให้อัตราการความสำเร็จในการรักษาเพิ่มมากขึ้น

3. การดำเนินงานในชุมชนเพื่อดูแลผู้ป่วยวัณโรคคือยาทั้งขนานเดี่ยวหรือวัณโรคคือยาหลายขนานยังต้องมีการวางระบบเชื่อมโยงจากทุกภาคส่วน ทุกระดับเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาและเพิ่มการจัดการการแพร่กระจายเชื้อในชุมชนอีกด้วย

### เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์และการเฝ้าระวังวัณโรคและวัณโรคคือยาในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2560[เข้าถึงเมื่อ 1 เมษายน 2564]. เข้าถึงได้จาก:<https://www.tbthailand.org/statustb.html>
2. กรมควบคุมโรค. แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2564. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์;2564. หน้า 11-2, 144-5.

3. กรมควบคุมโรค. แนวทางการบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรคคือยา. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย;2558.
4. กรมควบคุมโรค. แนวทางการสอบสวนและควบคุมวัณโรค ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2566. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2566.
5. กรมควบคุมโรค. แนวทางการเลือกใช้สูตรยารักษาวัณโรคคือยา ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์;2563.
6. วิสิษฐ สุรวดี. ความรู้พื้นฐานของยาต้านวัณโรค [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 4 เมษายน 2564]. เข้าถึงได้จาก:<https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=1318>
7. นันทวัฒน์ ต้นธนาสุวัฒน์, กมล แก้วกิติธรงค์, กำพล สุวรรณพิมพ์กุล, ชาญกิจ พุฒิเลอพงค์. ผลลัพธ์การรักษาและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดในผู้ใหญ่ ณ คลินิกควบคุมการติดเชื้อทางเดินหายใจ. วารสารเภสัชกรรมไทย 2566;15(2): 375-88.
8. นิโบล นาคบำรุง, ยศวิดี เพ็ชรคำ, ศศิธร แดงเจย์, สุกัญญา บุญช่วย, ต้ม บุญรอด, วิชาดา สิมลา. ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคคือยาหลายขนาน: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์เชิงอภิमान. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2564;29(4):646-59.
9. อัญชลี จันทร์ปรง, สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ, สมสมัย รัตนกรีกาทกุล. ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและผลการตรวจเสมหะของผู้ป่วยวัณโรค. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 2560;31(3):89-104.