การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีภาวะพิษต่อตับและผื่นแพ้ยาจากยาวัณโรค

จุไรรัตน์ ระวิพงษ์*

บทคัดย่อ

การได้รับยารักษาวัณโรค เป็นสาเหตุหนึ่งที่พบบ่อยทำให้เกิดภาวะพิษต่อตับและผื่นแพ้ยาแทรกซ้อนในผู้ป่วยวัณโรคปอด หากไม่ได้รับการแก้ไขที่รวดเร็วและถูกวิธี บางรายอาจมีอาการทรุดหนักถึงขั้นตับวายเฉียบพลัน แพ้ยาชนิดรุนแรง ถึงขั้นเสียชีวิตได้ การให้บริการพยาบาลจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล ปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และผลลัพธ์ทางการพยาบาล

วิธีการศึกษา : เลือกกรณีศึกษาผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีภาวะพิษต่อตับและผื่นแพ้ยาจากยาวัณโรค ที่รับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอก โดยใช้กระบวนการดูแลผู้ป่วย 3 ระยะ คือ ก่อนตรวจ ขณะตรวจ และหลังตรวจ จนถึงผู้ป่วยมาตรวจตามนัดรับยาต่อเนื่อง ถูกจำหน่ายการรักษาหาย

ผลการศึกษา : ผู้ป่วยมาด้วยอาการไอมีเสมหะเหนียวข้น 3 เดือน ได้รับการวินิจฉัยเป็นวัณโรคปอดเสมหะบวก พบปัญหา คือ เกิดอาการข้างเคียงภาวะพิษต่อตับและผื่นแพ้ยาวัณโรค มีโอกาสเกิดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ไม่สุขสบายจากคันผื่นแพ้ยา ไม่มีสิทธิการรักษา มีภาวะเครียดวิตกกังวล ถูกตีตราจากเพื่อนบ้าน ส่งผลกระทบทางด้านร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล ทำให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤต ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน รวมระยะเวลารักษาหาย 1 ปี มีคุณภาพชีวิตที่ดีและใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

สรุปและข้อเสนอแนะ : ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับการเอกซเรย์ปอดเป็นประจำทุกปี บทบาทของพยาบาลต้องประเมินอาการ ภาวะแทรกซ้อนจากการรับประทานยาได้อย่างถูกต้อง แม่นยำ มีการส่งต่อให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชนดูแลอย่างต่อเนื่อง และควรมีการติดตามผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้านมาเอกซเรย์ปอดและเจาะเลือด Interferon-gamma release assay: IGRA หาวัณโรคแฝงอย่างครบถ้วนทุกราย

คำสำคัญ : การพยาบาลวัณโรคปอด, ภาวะพิษต่อตับ, ภาวะตับอักเสบ, ผื่นแพ้ยาวัณโรค

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช จังหวัดสุพรรณบุรี

Nursing Care of Pulmonary tuberculosis Patients with Hepatotoxicity and Anti-tuberculosis drug rashes

Churairat Rawipong,RN

Abstract

Background and Rationale: Receiving medicine to treat for tuberculosis. It is one of the common causes of hepatotoxicity and allergic rash complications in patients with pulmonary tuberculosis. If not corrected quickly and properly. Some people may have severe deterioration to the point of acute liver failure. Severe drug allergy to the point of death. Nursing services are therefore very important.

Objectives: To study personal information, problems, nursing diagnosis, nursing care plan, nursing intervention and nursing outcomes

Educational method: Select one case study of lung tuberculosis patients with hepatotoxicity and anti-tuberculosis drug rash. The treatment of the outpatient department at the lung clinic uses three stages of patient care: before the examination, between the examination and after the examination, patients who have been tested according to their appointment for continuous treatment were discharge.

Results: The patient presented with cough with thick sputum and was diagnosed as sputum-positive pulmonary tuberculosis. Problems were found the side effects of hepatotoxicity and anti-tuberculosis drug rash. There is a chance of spreading TB. Discomfort from itching, rash, drug allergies, stress, anxiety, no treatment rights and being stigmatized by neighbors. The physical and mental effects. All issues received nursing care using the nursing process, enabling the patient to pass through a crisis. Safe from complications. Total cured treatment period is 1 year. They have a good quality of life and live happily in society.

Conclusion and recommendations: The Elderly are at risk groups that should be screened for suspected pulmonary tuberculosis infection by chest X-ray every year to get an early diagnosis. The nurses' role is to assess symptoms and complications from taking medicine accurately and precisely have been passed on to public health officials in the community for continuous care. It is also recommended that all household contacts with tuberculosis be followed up for Chest X-rays and sampling blood (IGRAs) to find latent tuberculosis.

Key words: pulmonary tuberculosis nursing, hepatotoxicity, hepatitis Anti- tuberculosis drug rash

*Professional nurse outpatient department Chaophrayayommarat Hospital Suphanburi Province

*Churairat Rawipong, e-mail: jrrrwp9@gmail.com, Tel. 095-9644719

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัณโรคเป็นโรคติดต่อสำคัญ จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก (WHO) ที่ผ่านมาวัณโรคยังคงเป็นโรคติดต่อที่เป็นนักฆ่าที่อันตรายที่สุดในโลก โดยในแต่ละวันจะมีคนเสียชีวิตจากวัณโรคมากกว่า 11,400 คน และเกือบ 30,000 คน ล้มป่วยด้วยวัณโรค ส่วนประเทศไทยติดอันดับในกลุ่ม 14 ประเทศที่มีปัญหาวัณโรคสูง ทั้งวัณโรค (TB) วัณโรคที่มีการติดเชื้อ เอชไอวีร่วมด้วย (TB/HIV) และ วัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) ปี พ.ศ. 2565 ประมาณการว่ามีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ 103,000 รายต่อปี และมีการเสียชีวิตเนื่องจากวัณโรคกว่า 12,000 รายต่อปี ที่สำคัญยังก่อให้เกิดเป็นวัณโรคดื้อยาหลายขนานที่คาดว่าอาจมีมากถึง 4,000 ราย ในประเทศไทย[9] วัณโรคเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ โดยใช้สูตรยามาตรฐานระยะสั้น 2HRZE /4HR ซึ่งมีประสิทธิภาพดีในการรักษา แต่การได้รับยาหลายตัวร่วมกันทำให้โอกาสเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสูงขึ้น โดยอุบัติการณ์การเกิดพิษต่อตับจากยาต้านวัณโรค ตั้งแต่ ร้อยละ 2 - 28 โดยอาการไม่พึงประสงค์จากยาต้านวัณโรคพบได้ทั้งชนิดที่ไม่รุนแรง และชนิดรุนแรง[3]

โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช เป็นโรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัดสุพรรณบุรี มีขนาด 680 เตียง ให้บริการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคไม่ดื้อยาและวัณโรคดื้อยาหลายขนาน ที่คลินิกรักษ์ปอด แผนกผู้ป่วยนอก พบว่า ผู้ป่วยรายใหม่ทุกประเภทขึ้นทะเบียนรักษา ปี 2563 – 2565 จำนวน 390, 348 และ 389 ราย ตามลำดับ อัตราความสำเร็จผู้ป่วยรายใหม่ทุกประเภท ร้อยละ 87.27, 89.12 และ 90.43 ตามลำดับ อัตราตาย ร้อยละ 8.79, 8.16 และ 7.06 ตามลำดับ การเกิดภาวะแทรกซ้อนตับอักเสบ จำนวน 21 ราย , 20 ราย , และ 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.38 , 5.75 และ 4.11 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่า การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาวัณโรคจึงมีความสำคัญมาก ถ้าได้รับการดูแลจัดการที่ล่าช้าและไม่เหมาะสม อาจทำให้ผู้ป่วยใช้ยาต้านวัณโรคไม่สม่ำเสมอ เป็นผลให้การรักษาวัณโรคไม่สำเร็จ เกิดภาวะเชื้อวัณโรคดื้อต่อยาได้[3] หากให้การป้องกันดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างทันท่วงที สามารถช่วยป้องกันภาวะทุพพลภาพและลดโอกาสการเสียชีวิตที่เกิดขึ้นจากภาวะตับวายได้ ดังนั้นจึงสนใจศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีภาวะพิษต่อตับและผื่นแพ้ยาจากยาวัณโรค (Pulmonary tuberculosis Patients with Hepatotoxicity and Anti-tuberculosis drug rash) ที่แผนกผู้ป่วยนอก : กรณีศึกษา เพื่อนำผลที่ได้มาเป็นแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีภาวะพิษต่อตับและผื่นแพ้ยาจากยาวัณโรคในแผนกผู้ป่วยนอกในโอกาสต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อการดูแลรักษาโดยการใช้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีภาวะพิษต่อตับและผื่นแพ้ยาจากยาวัณโรค
2. เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีภาวะพิษต่อตับและผื่นแพ้ยาจากยาวัณโรคได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานและมีคุณภาพ
3. เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีภาวะพิษต่อตับและผื่นแพ้ยาจากยาวัณโรคให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วิธีดำเนินการศึกษา

1. คัดเลือกกรณีศึกษาจากผู้ป่วยวัณโรคปอดมีภาวะพิษต่อตับและผื่นแพ้ยาจากยาวัณโรค ที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอก เลือกผู้ป่วยเฉพาะเจาะจง 1 ราย

2. ศึกษาค้นคว้าเอกสารวิชาการ ตำรา งานวิจัย เกี่ยวกับวัณโรคปอดมีภาวะพิษต่อตับและผื่นแพ้ยาจากยาวัณโรค และแฟ้มประวัติผู้ป่วย

3. รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอก การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ ประเมินปัญหาความต้องการการพยาบาล โดยใช้กรอบแนวคิดจากทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเรม กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ให้การพยาบาลก่อนตรวจ ขณะตรวจ และหลังตรวจ ประเมินผล สรุปอภิปรายผล จนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย : ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 73 ปี รูปร่างผอม สถานภาพโสด อาชีพงานบ้าน ที่อยู่ จังหวัดกรุงเทพมหานคร ย้ายกลับมาอยู่บ้านที่ จังหวัดสุพรรณบุรี อยู่คนเดียว ได้ประมาณ 1 เดือน มีหลานมาดูแลเป็นครั้งคราว สิทธิการรักษาชำระเงิน มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพเขตกรุงเทพมหานคร มีประวัติการแพ้ยา SULFA= ITCHING ไม่เสพสารเสพติดใดๆ

การวินิจฉัยโรค : Pulmonary Tuberculosis B^+ with Drug induced hepatitis with Rifampicin allergy

อาการสำคัญ : ไอมีเสมหะเหนียวข้น 3 เดือน ก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วย : 3 เดือน ก่อนมาโรงพยาบาล ไอมีเสมหะเหนียวข้น ซื้อยากินเองอาการไม่ดีขึ้น พบแพทย์ที่คลินิก CxR พบ Lung infiltration LLL แนะนำให้มาตรวจที่โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยายมราช

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต : DLP on Crester 10 mg 1 tab @ hs รักษาสถาบันไพฑูรย์ราชณครินทร์ต่อมาซื้อยากินเอง เคยผ่าตัด TAH with BSO ปี 2533

อาการแรกรับ **:** ตรวจที่แผนกสมรรถภาพปอด สัญญาณชีพแรกรับ วัดอุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 84 Cครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 139/68 มิลลิเมตรปรอท ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด (Oxygen Saturation Room air) 98 % ไอมีเสมหะเหนียว ไม่มีไข้

ผลการตรวจร่างกาย

ศีรษะ ใบหน้า ลำคอ : รูปทรงปกติ

ตา : สายตายาว ตาฟาง มองไม่ชัด ไม่มีตามัว

หู : ลักษณะภายนอกปกติ การได้ยินไม่ชัดเจน หูตึง

ผิวหนัง : ปกติ ไม่มีผื่น

หัวใจ : อัตราการเต้นของหัวใจ ปกติ ไม่มี Murmur

ลักษณะการหายใจ : ไม่เหนื่อย การหายใจปกติ ไม่มีเสียง wheeze อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที

ระบบประสาท : รู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง ทำตามสั่งได้ Glasgow coma scale = E4V5M6

การเคลื่อนไหว : เดินเคลื่อนไหวช่วยเหลือตัวเองได้ อ่อนเพลีย กำลังกล้ามเนื้อของแขนขาทั้งสองข้าง grade 5

ผลการตรวจเอกซเรย์ปอด : infiltration LLL

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ : Sputum AFB *3 Days positive 2+, 1+, 3+ Sputum Molecular Line Probe Assay MTB complex : detected Drug susceptible test : INH Susceptible, RIF Susceptible แผนการรักษาที่ได้รับ : Isoniazid 100 mg 3 tabs ๏ hs, Rifampicin 300 mg 2 tabs ๏ hs, Pyrazinamide 500 mg 3 tabs ๏ hs, Ethambutol 400 mg 2.5 tabs ๏ hs, Vitamin B complex 1 tab ๏ b.i.d. pc และ Domperidone 10 mg 1 tab ๏ t.i.d.ac

13 กรกฎาคม 2565 หลังรับประทานยาได้ 7 วัน มีคลื่นไส้ และรู้สึกจุกๆ เป็นมา 1 วัน มาตรวจที่ห้องตรวจนอกเวลาราชการ แพทย์มีคำสั่งการรักษาให้ฉีด Metroclopamide 10 mg IV และเจาะเลือด LFT Total Protein 7.9 g/dL Globulin 3.3 g/dL Albumin 4.6 g/dL Total bilirubin 0.86 mg/dL Direct Bilirubin 0.5 mg/dL SGOT (AST) 315 U/L SGPT (ALT) 81 U/L Alkaline phosphatase 119 U/L ให้กลับบ้านรับประทานยาเดิมต่อ

18 กรกฎาคม 2565 ยังมีคลื่นไส้ อาเจียน ตลอด มีคันตามตัวเกาจนแดง จึงหยุดรับประทานยาวัณโรค 3 วัน อาการคันดีขึ้น พยาบาล TB Case manager โทรศัพท์ถามอาการ และแนะนำให้มาตรวจแผนกอายุรกรรมทั่วไป ตรวจพบผื่นคันแดงทั้งตัว maculopapular rash ได้ยา Chlorphenniramine 4 mg 1 tab ๏ tid pc และ cream base 30 gm ทาผิวหนัง และให้รับประทานยาวัณโรคเหมือนเดิม ผู้ป่วยมีความกังวลมากไม่อยากรับประทานยาต่อ เพราะยิ่งกิน ยิ่งคัน พยาบาล Case manager TB รายงานแพทย์เฉพาะทางโรคทางเดินหายใจ มีคำสั่งการรักษาให้ปรับยาใหม่ off ยา Isoniazid, Rifampicin และ Pyrazinamide On Ethambutol 400 mg 2.5 tabs ๏ hs, Levofloxacin 500 mg 1.5 tabs ๏ hs, Samarin 140 mg 1 tab ๏ t.i.d. pc และ Amikin 750 mg + NSS 100 cc IV drip OD in 1 hr

5 สิงหาคม 2565 ผล LFT ปกติ Total bilirubin 0.41 mg/dL Direct Bilirubin 0.27 mg/dL AST 27 U/L ALT 22 U/L ผู้ป่วยเกิดความทรมานท้อแท้ ไม่มีเส้นจะให้ฉีดยา แพทย์จึงปรับยาฉีดเป็น Streptomycin 750 mg IM OD

23 สิงหาคม 2565 Challenge เพิ่มยา Rifampicin 300 mg 2 tabs ๏ hs หลังรับประทานยา Rifampicin 2 วัน มีอาการคลื่นไส้อาเจียน 2 ครั้ง รับประทานอาหารไม่ได้ มาตรวจที่ OPD อายุรกรรมได้ยาฉีด Metoclopamide 10 mg IV ORS 1 ซอง ผสมน้ำ 1 แก้วจิบบ่อยๆ เจาะ electrolyte ต่ำ K^+ = 3.2 mmol/L Na^+ = 132 mmol/L Creatinine 1.44 mg/dL EGFR 36.05 ml/min/1.73 m^2 LFT ผล AST 1,054 U/L ALT 558 U/L Anti HCV negative AntiHBs 9.11 IU/L HBsAg negative CBC Hct 32.9 % WBC 1,510 cells/cumm^3 Platelet 73,000x10^3/uL มี drug induced hepatitis admit เพื่อปรับยา หลังรับไว้ในโรงพยาบาล 17 วัน มาตามนัดหลัง Discharge ปรับยาได้ดังนี้ Isoniazid 100 mg 3 tabs hs, Ethambutol 400 mg 2.5 tabs ๏ hs, Levofloxacin 500 mg 1.5 tabs ๏ hs ระยะเวลาในการรักษา 1 ปี

สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาล

จากรายงานผู้ป่วยพบปัญหาและให้การพยาบาลแบบองค์รวมตามกระบวนการพยาบาล จำแนกตามการพยาบาลก่อนตรวจ ขณะตรวจ และหลังตรวจ ดังนี้

การพยาบาลในระยะก่อนตรวจ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 มีโอกาสเกิดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคเนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในระยะ Active TB ขณะรอตรวจ

ข้อมูลสนับสนุน :

1. “บอกว่า ไอมีเสมหะเหนียวข้น 3 เดือน บ้วนเสมหะทิ้งลงถังขยะ”
2. CXR : Lung infiltration LLL
3. Sputum AFB *3 Days positive 2+, 1+, 3+ Line Probe Assay MTB complex : detected

วัตถุประสงค์ : ไม่เกิดการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น

เกณฑ์การประเมินผล :

1. ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง
2. ไม่พบญาติ ผู้สัมผัสใกล้ชิด และบุคลากรผู้ดูแลติดเชื้อเพิ่มเติม
3. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Sputum AFB ไม่พบเชื้อวัณโรค

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อ โดยการคัดกรองอาการสงสัยติดเชื้อวัณโรค ตั้งแต่จุดคัดกรองด่านหน้าก่อนเข้าด้านในอาคาร ตามแนวทางและแบบการคัดกรองผู้สงสัยติดเชื้อวัณโรค ด้วยคำถาม 3 ข้อ ได้แก่ ไอ ไข้ น้ำหนักลด หากคะแนน ≥ 3 คะแนน แยกตัวผู้ป่วยเข้าช่องทางด่วน บริเวณนอกอาคารโซนแยกผู้สงสัยติดเชื้อโรคระบบทางเดินหายใจ พร้อมทั้งติดสัญลักษณ์รูปปอดที่แบบคัดกรองและใบสั่งยา
2. ตรวจประเมินสัญญาณชีพ ความดันโลหิต ชีพจร การหายใจ และอุณหภูมิร่างกาย
3. รวบรวมข้อมูล โดยการซักประวัติ/สัมภาษณ์ /สังเกตและประเมินอาการผู้รับบริการ เพิ่มเติม ได้แก่ ไอทุกวันเกิน 2 สัปดาห์ ไอเป็นเลือดใน 1 เดือนที่ผ่านมา ไอน้อยกว่า 2 สัปดาห์ น้ำหนักลดโดยไม่ทราบสาเหตุใน 1 เดือนที่ผ่านมา มีไข้ทุกวันนาน 1 สัปดาห์ ใน 1 เดือนที่ผ่านมา เหงื่อออกมากผิดปกติตอนกลางคืนภายใน 1 เดือนที่ผ่านมา น้ำหนักลด ฯลฯ ประวัติการใช้ยา การแพ้ยา และการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการรักษาวัณโรคในครอบครัว และบันทึกลงในประวัติผู้ป่วย
4. อธิบายเหตุผลและแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัย (Surgical Mask) ปิดปากปิดจมูกที่ถูกต้องตลอดเวลาขณะอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น
5. พยาบาลผู้ซักประวัติต้องป้องกันการรับเชื้อโดยสวมหน้ากากอนามัยชนิด N95 ระหว่างให้การดูแล เมื่อต้องทำหัตถการใกล้ชิดผู้ป่วย พร้อมทั้งอธิบายเหตุผลที่พยาบาลผู้ซักประวัติต้องป้องกันการรับเชื้อโดยสวมหน้ากากอนามัยชนิด N95 ระหว่างให้การดูแล[5]
6. ให้ข้อมูลกรณีศึกษาเพื่อตรวจเอกซเรย์ทรวงอก (Chest X-ray) เตรียมเปลี่ยนเสื้อผ้าถอดเครื่องประดับ/โลหะ

7. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจจากแพทย์ โดยแยกตัวเข้าช่องทางด่วน และไม่มีการแพร่กระจายเชื้อสู่บุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อม

8. แนะนำวิธีการเก็บเสมหะตอนเช้าหลังตื่นนอน 3 วันติดต่อกันอย่างถูกวิธี เพื่อย้อมเชื้อวัณโรคและอธิบายการแปลผลเพื่อวินิจฉัยโรค

9. แนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคโดยให้หลีกเลี่ยงการคลุกคลีใกล้ชิดกับบุคคล ในครอบครัวไม่ควรพักร่วมห้องกับผู้อื่นเป็นเวลา 1 เดือน นับตั้งแต่เริ่มรับประทานยารักษาวัณโรคและควรอยู่ในบริเวณหรือห้องที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก หลีกเลี่ยงการเข้าไปในสถานที่ที่มีคนแออัด เช่น ตลาดนัด ตลาดสด สถานบันเทิง โรงภาพยนตร์ สถานที่สาธารณะต่าง ๆ ห้างสรรพสินค้า เป็นต้น

10. ส่งเสริมการรับประทานยารักษาวัณโรคครบชนิดและถูกขนาดยาติดต่อกัน 6 เดือน ได้แก่ Isoniazid 100 mg 3 tabs ๏ hs, Rifampicin 300 mg 2 tabs ๏ hs, Pyrazinamide 500 mg 3 tabs ๏ hs, Ethambutol 400 mg 2.5 tabs ๏ hs พร้อมทั้งให้ข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์จากยาและการจัดการอาการรบกวนเพื่อป้องกันการหยุดยาระหว่างการรักษา

11.ประสานงานศูนย์สุขภาพชุมชนในการดูแลการรับประทานยา ให้แนะนำการจัดระบบป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปยังชุมชน ช่วยเหลือการทำ DOT ดูแลการรับประทานอย่างต่อเนื่อง

12. ติดตามผลการตรวจเชื้อวัณโรคในเสมหะ เพื่อประเมินการรักษาและวางแผนควบคุมการแพร่กระจายเชื้อต่อเนื่อง

การประเมินผล : ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ไม่มีรายงานบุคคลในครอบครัวติดเชื้อเพิ่มเติม

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 มีโอกาสระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาดเนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุ

ข้อมูลสนับสนุน :

1. “บอกว่า สายตาไม่ดี หูไม่ค่อยได้ยิน”
2. ผู้ป่วยสูงอายุ ไม่มีญาติมาด้วย
3. นั่งแยกรอตรวจบริเวณผู้ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ

วัตถุประสงค์ : ไม่เกิดความเสี่ยงในการตรวจผิดคน

เกณฑ์การประเมินผล : การระบุตัวผู้ป่วยถูกต้อง ไม่ผิดพลาด

กิจกรรมการพยาบาล :

1. ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคล /ชื่อ สกุล ผู้ป่วยตรงกับเอกสาร ทั้งเวชระเบียน และผลการตรวจต่างๆ ผู้ป่วยสูงอายุมีปัญหาสายตา หรือการได้ยิน ต้องทวนซ้ำชื่อผู้ป่วย โดยใช้เสียงที่ดังสุภาพ

2. ช่วยเหลืออำนวยความสะดวก ให้ผู้ป่วยเข้าตรวจช่องทางด่วน และช่วยพาผู้ป่วยเข้ารับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม เช่น X-ray เก็บเสมหะส่งตรวจ บันทึกข้อมูลการตรวจวินิจฉัยพร้อมส่งเอกสารให้กับหน่วยตรวจอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

3. จัดเตรียมเอกสารให้พร้อมก่อนเข้าตรวจ ขณะตรวจและหลังออกจากห้องตรวจรักษาตรวจสอบรายชื่อให้ตรงกับผู้ป่วย

4. ดูแลพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ไม่นำข้อมูลผู้ป่วยไปเปิดเผย
5. ให้ข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอนและสถานที่ในการตรวจวินิจฉัย
6. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามประเด็นสงสัยต่างๆ

การพยาบาลในระยะขณะตรวจรักษา

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 เกิดอาการข้างเคียงพิษต่อตับและผื่นแพ้ยาจากการใช้ยารักษาวัณโรค

ข้อมูลสนับสนุน :

1. “บอกว่า คลื่นไส้ อาเจียน ตลอด อ่อนเพลีย ผื่นแดงขึ้นตามตัว คัน”
2. Sputum AFB *3 Days positive 2+, 1+, 3+ ได้รับยาวัณโรคสูตรที่ 1 (Category 1)
3. ผลการตรวจ LFT ผิดปกติ LFT ผล AST 315 U/L ALT 81 U/L มีค่าที่สูงกว่าเกณฑ์

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องการใช้ยารักษาวัณโรค และทราบวิธีปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
2. ลดภาวะแทรกซ้อนการเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยารักษาวัณโรค

เกณฑ์การประเมินผล :

1. ให้ความร่วมมือในการรักษา
2. รับประทานยา ครบจำนวน ขนาด และเวลา
3. ทราบผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นและวิธีปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการข้างเคียงของยารักษาวัณโรค

กิจกรรมการพยาบาล :

1. อธิบายชื่อลักษณะขนาดและจำนวนยาแต่ละชนิดบอกเหตุผลที่ต้องรับประทานยาเพื่อการรักษาเป็นจำนวนมาก การรับประทานยาต่อเนื่องและผลของการรับประทานยาไม่ตรงตามเวลาหรือไม่ต่อเนื่องที่อาจก่อให้เกิดการดื้อยาส่งผลต่อประสิทธิภาพของการรักษา คือ การหายจากโรคเป็นไปได้ยากและต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานานขึ้น

2. อธิบายอาการและอาการแสดงของอาการไม่พึ่งประสงค์จากยาที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น ตับอักเสบ อาการ ชา ปลายประสาท ผื่น สิว ผิวหนังลอก โลหิตจาง เม็ดเลือดขาวต่ำ คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร ปวดยอดอก ปวดท้อง ท้องเสีย เป็นต้น

3. แนะนำวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา และรีบไปพบแพทย์ หากมีอาการเหล่านี้ ได้แก่ ความอยากอาหารลดลง ผิวซีดเหลือง ปัสสาวะมีสีเข้ม อาการไข้ติดต่อกัน 3 วันขึ้นไปโดยไม่มีสาเหตุ หายใจลำบากรู้สึกว่าหน้าท้องมีอาการแข็งหรือบวมผิดปกติมีอาการบวมที่หน้า ริมฝีปาก ลิ้น หรือคอ มีปัญหาเรื่องการมองเห็น เช่น เห็นภาพไม่ชัดหรือเห็นสีผิดปกติ เป็นต้น ห้ามหยุดยาเอง

4. ให้เบอร์โทรศัพท์มือถือและ Line application กับผู้ป่วยและญาติ เพื่อสามารถติดต่อปรึกษาพยาบาล Case Manager TB ได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

5. รายงานอาการและผลทางห้องปฏิบัติการที่ผิดปกติ ให้แพทย์เฉพาะทางโรคระบบทางเดินหายใจทราบ เพื่อพิจารณาปรับสูตรยาวัณโรค

6. ดูแลให้ได้รับยา Ethambutol 400 mg 2.5 tabs ๏ hs, Levofloxacin 500 mg 1.5 tabs ๏ hs, Samarin 140 mg 1 tab ๏ t.i.d. pc และ Amikin 750 mg + NSS 100 cc IV drip OD in 1 hr พร้อมทั้งอธิบายและการสังเกตอาการข้างเคียงของยา

7. ดูแลให้เจาะเลือด LFTs ที่ห้องปฏิบัติการของคลินิก TB เป็น one stop service เนื่องจากป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและติดตามผล

8. ประสานหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU: Primary Care Unit) ให้คำแนะนำในการฉีดยา การจัดระบบป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปยังชุมชน ช่วยเหลือการทำ DOT ดูแลการรับประทานและฉีดยาอย่างต่อเนื่อง

การประเมินผล :

1. มีอาการข้างเคียงจากยาน้อยลง ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน ไม่มีตาตัวเหลือง
2. เจาะเลือด LFT ค่า SGOP SGPT ALK ปกติดีขึ้น
3. ให้ความร่วมมือในการรักษา แม้จะมีอาการข้างเคียงจากยา เช่น จุกท้อง
4. รับประทานยา ครบจำนวน ขนาด และเวลา

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 เกิดภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย

ข้อมูลสนับสนุน :

1. “รับประทานอาหารได้น้อย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ตลอด”
2. ผลการตรวจเลือดมีโปตัสเซี่ยมต่ำ K^+ = 3.2 mmol/L (ค่าปกติ 3.4-4.5 mmol/L)
3. ผลการตรวจเลือดมีโซเดียมต่ำ Na^+ = 132 mmol/L (ค่าปกติ 136 - 145 mmol/L)

วัตถุประสงค์ :

1. ไม่เกิดภาวะ หัวใจเต้นผิดจังหวะ
2. ไม่มีกล้ามเนื้ออ่อนแรง

เกณฑ์การประเมินผล :

1. ผลการตรวจเลือดค่าโปตัสเซี่ยมและโซเดียม เข้าสู่เกณฑ์ปกติ (K^+ = 3.4-4.5 mmol/L Na^+ = 136 - 145 mmol/L)
2. ผู้ป่วยดื่มน้ำและรับประทานอาหารได้มากขึ้น
3. มีความสมดุลปริมาณสารน้ำเข้า-ออก ไม่มีอาการอ่อนเพลีย น้ำหนักไม่ลดลง

กิจกรรมการพยาบาล :

1. แนะนำอาหารที่มีโปตัสเซี่ยม เช่น กล้วย ส้ม ประเมินการรับประทานอาหารและ ให้ทำความสะอาดบ้วนปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร

2. เฝ้าระวังประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะโปตัสเซียมในเลือดต่ำ เช่น มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง สับสน เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น

3. ประเมิน skin turgor โดยใช้นิ้วหัวแม่มือ และนิ้วชี้จับผิวหนังยกขึ้นแล้วปล่อยถ้าผิวหนัง กลับสู่สภาพปกติทันทีแสดงว่าความตึงตัวของผิวหนังปกติ (Normal Skin Turgor) แต่ถ้าปล่อยมือแล้วผิวหนังตั้งค้างอยู่ 2-3 วินาที แสดงว่าความตึงตัวของผิวหนังไม่ดี (Poor Skin Turgor)

4. แนะนำให้ผู้ป่วยและญาติ สังเกตอาการภาวะขาดน้ำ เช่น กระหาย**น้ำ** ตาแห้ง ปากแห้ง ผิวแห้ง เหงื่อออกน้อย ปัสสาวะน้อยกว่าปกติ ท้องผูก สังเกตสี ลักษณะ และปริมาณปัสสาวะเพื่อประเมินภาวะขาดน้ำ

5. ดูแลความสะอาดปากฟันของผู้ป่วยเพื่อกระตุ้นความอยากอาหาร

6. แนะนำ ให้ญาตินำอาหารที่ผู้ป่วยชอบมาเองเมื่อผู้ป่วยรู้สึกเบื่ออาหาร โดยอาหารนั้นต้องไม่ขัดกับแผนการรักษาและจัดอาหารเสริมให้ได้คุณค่าสารอาหารครบ 5 หมู่ ได้รับประทานอาหาร ครบ 3 มื้อ พร้อมกับให้ความรู้เกี่ยวกับคุณค่าอาหารครบ 5 หมู่ เพื่อนำไปปฏิบัติต่อที่บ้าน

7. ติดตามการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักของผู้ป่วย โดยการชั่งน้ำหนักทุกวันในเวลาเช้าก่อน รับประทานอาหารและบันทึกไว้เพื่อติดตามผล

8. เฝ้าระวังและติดตามประเมินค่าโปตัสเซียมและโซเดียมในเลือดจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

9. ดูแลให้ยา Metoclopramide 1 amp IV, Doperidone 1 tab ๏ tid ac, Vitamin Bco 1 tab ๏ hs, ORS 1 ซองผสมน้ำ 1 แก้ว จิบบ่อยๆ เพื่อช่วยลดอาการข้างเคียงจากยาวัณโรค และเพิ่มความอยากอาหาร

ประเมินผล :

1. ผลการตรวจเลือดค่าโปตัสเซี่ยม โซเดียมเข้าสู่เกณฑ์ปกติ (K^+ = 3.5-5.1 mmol/L Na^+ = 136 - 145 mmol/L)
2. ผู้ป่วยดื่มน้ำและรับประทานอาหารได้มากขึ้น
3. ไม่มีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีอาเจียน น้ำหนักไม่ลดลง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 ไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการคันจากผื่นแพ้ยาวัณโรค

ข้อมูลสนับสนุน :

1. “บอกว่า คันตามตัว เกาจนผื่นแดงทั้งตัว”
2. Skin Maculo-Papular Rash ผื่นแดงทั้งตัว

วัตถุประสงค์ : เพื่อบรรเทาอาการไม่สุขสบาย

เกณฑ์การประเมินผล :

1. อาการคันน้อยลง
2. ผื่นยุบลง

กิจกรรมการพยาบาล :

1. แนะนำให้ผู้ป่วยดูแลรักษาผิวกายให้สะอาดและแห้งเสมอ
2. แนะให้ใช้เสื้อผ้าที่ระบายอากาศดี เช่น ผ้าฝ้าย
3. แนะนำตัดเล็บให้สั้น หลีกเลี่ยงการแกะ เกา ขัดถูบริเวณผื่นผิวหนังและผื่นค้น หากมีอาการคันให้ใช้มือลูบเบาๆ บริเวณที่คัน หรือใช้ความเย็นประคบบริเวณที่คัน
4. บรรเทาอาการรบกวน ดูแลให้ได้รับยา Antihistamine Chlorphenniramine 4 mg 1 tab ๏ tid pc และ cream base 30 gm ทาผิวหนังบางๆ ตามแผนการรักษาของแพทย์

5. สังเกตสภาพผิวหนังอย่างต่อเนื่อง หากมีลักษณะข้อใดข้อหนึ่ง เช่น ผื่นทั่วตัว มีเยื่อบุตาอักเสบ หรือแผลในช่องปากร่วมด้วย มีไข้ พร้อมกับสอบถามอาการของผู้ป่วยหากพบ รายงานแพทย์เป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อปรับแผนการรักษาร่วมกัน

6. เฝ้าระวัง Stevens Johnson syndrome หรือ toxic epidermal necrolysis หรือปฏิกิริยาการแพ้ทางผิวหนังอย่างรุนแรง

7. ส่งเสริมกิจกรรมที่เบี่ยงเบนความสนใจ เช่น อ่านหนังสือ ดูทีวี ทำสมาธิ กิจกรรมตามความชอบ/ถนัด

ประเมินผล : อาการดีขึ้น ผื่นยุบลง คันน้อยลง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 ได้รับผลกระทบเรื่องสิทธิค่ารักษาพยาบาลไม่สามารถใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพได้

ข้อมูลสนับสนุน :

1. ผู้ป่วยต้องชำระเงินเอง เนื่องจากใช้สิทธิบัตรสุขภาพไม่ได้
2. สิทธิการรักษาอยู่เขตจังหวัดกรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงสิทธิการรักษา
2. ได้รับการช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ สังคม

เกณฑ์การประเมินผล : ใช้สิทธิการรักษาบัตรสุขภาพในเขตได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำผู้ป่วยเรื่องการย้ายสิทธิการรักษาบัตรสุขภาพมาอยู่เขตจังหวัดสุพรรณบุรี เนื่องจากต้องใช้เวลาในการรักษานาน ประมาณ 1 ปี

2. แนะนำผู้ป่วยในการจัดเตรียมเอกสาร เช่น ทะเบียนบ้าน บัตรประชาชน เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการโอนย้ายสิทธิการรักษา

3. ช่วยประสานเจ้าหน้าที่ศูนย์ประกันสุขภาพ ในการตรวจสอบสิทธิการรักษา และช่วยเหลือในการย้ายสิทธิการรักษาออนไลน์มายังโรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช

4. พูดคุยให้คำแนะนำกับญาติทางโทรศัพท์ ประสานให้ญาติในครอบครัวร่วมกันดูแลผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าอาหาร เปิดโอกาสให้ญาติร่วมกันแก้ไขปัญหา

5. ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น นักสังคมสงเคราะห์ เพื่อหาแนวทางในการช่วยเหลือร่วมกันต่อไป

ประเมินผล : ผู้ป่วยได้รับการย้ายสิทธิการรักษาบัตรสุขภาพมายังโรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช สามารถเข้าถึงบริการการรักษาวัณโรคได้จนรักษาหาย ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจ คลายความวิตกกังวล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7 ผู้ป่วยมีภาวะเครียดและความวิตกกังวลเรื่องโรค และถูกตีตราจากเพื่อนข้างบ้าน

ข้อมูลสนับสนุน :

1. บอกว่า “กลัวจะทำให้คนอื่นติดเชื้อวัณโรคปอดไปด้วย เพื่อนข้างบ้านแสดงท่าทีรังเกียจ”
2. ผู้ป่วยอยู่คนเดียว มีเพื่อนสนิทมาช่วยดูแลบ้าง หลานอยู่ต่างจังหวัด นานๆมา
3. ผู้ป่วยมีสีหน้าเคร่งเครียด

วัตถุประสงค์ : เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย

เกณฑ์การประเมินผล :

1. ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น
2. ยอมรับฟังและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาล :

1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจเพื่อนำไปสู่การมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาพยาบาล
2. ให้การต้อนรับด้วยท่าทีที่เป็นมิตร พร้อมจะให้ความช่วยเหลือและเปิดโอกาสให้ซักถาม เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย จัดให้ได้พูดคุยกับแพทย์ที่ทำการรักษาเกี่ยวกับอาการของโรคและแนวทางการรักษาพร้อมลงบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์
3. ให้ข้อมูลประเมินความวิตกกังวลและท่าทีต่าง ๆที่แสดงออกของผู้ป่วย พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกต่าง ๆ รวมทั้งยอมรับท่าทีและปฏิกิริยาที่ตอบสนองต่อความกังวลนั้น
4. ให้กำลังใจและสนับสนุนส่งเสริมให้ญาติและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย
5. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงมาตรการจัดการเพื่อการเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดของโรงพยาบาล เช่น มีการคัดกรองผู้สัมผัสเสี่ยงสูง
6. ประเมินความกังวลของผู้ป่วยเป็นระยะ พร้อมปรึกษาแพทย์ในเรื่องของการรักษาถ้าพบว่ามีอาการรุนแรงมากขึ้น เช่น ไม่สามารถนอนหลับได้ เป็นต้น

ประเมินผล :

1. ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น
2. ยอมรับฟังและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล
3. ไม่มีอาการเบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้ปกติ

การพยาบาลในระยะหลังการตรวจรักษา

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 8 ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ในการปฏิบัติตนเองขณะป่วยเป็นวัณโรค

ข้อมูลสนับสนุน :

1. “บอกว่า ไม่อยากกินยา กินแล้วทนไม่ไหว”
2. ไม่ทราบวิธีการปฏิบัติตัว

วัตถุประสงค์ :

1. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

เกณฑ์การประเมินผล :

1. ผู้ป่วยแสดงความเข้าใจกลไกการเกิดของโรค การแพร่กระจายเชื้อและแผนการรักษา
2. ผู้ป่วยแสดงความต้องการและยินดีให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล
3. ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำและสามารถบอกถึงสิ่งที่ต้องปฏิบัติตนได้ถูกต้อง
4. ผู้ป่วยระบุภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

กิจกรรมการพยาบาล :

1. ประเมินการรับรู้ของผู้ป่วย และ/หรือญาติ ต่อภาวะสุขภาพ
2. วางแผนการควบคุมโรคและการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน

2.1 อธิบายโรค สาเหตุ การดำเนินโรค ปัจจัยเสี่ยง การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่บุคคลอื่น การทำลายเสมหะอย่างถูกวิธี ไม่ขากเสมหะทิ้งลงพื้น ในบ้านหรือในห้องน้ำ ขากในที่โล่ง แสงแดดส่องถึง การป้องภาวะแทรกซ้อนวัณโรคดื้อยา ให้เข้าใจ โดยอธิบายง่ายๆ ไม่ซับซ้อน ไม่ให้เกิดความวิตกกังวล

2.2 ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การรับประทานอาหารที่เหมาะสม มีโปรตีนสูง เช่น ไข่ต้มสุก การออกกำลังกาย การพักผ่อน การนำเครื่องนอน หมอน มุ้ง ออกซักตากแดดเป็นประจำทุกสัปดาห์ และให้ผู้สัมผัสร่วมบ้านมาตรวจร่างกายทุกคน

3. รับฟังปัญหาและการระบายอารมณ์ของผู้ป่วย ให้กำลังใจและชี้แนะการปฏิบัติตัว

4. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยด้วยท่าทีสุภาพเป็นกันเอง ประเมินสภาพอารมณ์จิตใจและความเชื่อของผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ซักถามข้อข้องใจและบอกถึงความรู้สึกที่มีต่อการเจ็บป่วยครั้งนี้ ให้ผู้ป่วยและญาติได้พบแพทย์เพื่อทราบแนวทางการรักษา หากมีข้อสงสัย/อาการผิดปกติ สามารถโทรศัพท์/ไลน์ถามพยาบาลได้ทุกวัน

5. อธิบายแผนการรักษา ระยะเวลาในการรักษา การให้ยา การสังเกตอาการข้างเคียงของยา ให้มาพบแพทย์ก่อนนัดได้ เช่น ตาตัวเหลือง คลื่นไส้ อาเจียนรุนแรง ผื่นแพ้ยา ตามัว ให้รีบมาพบแพทย์ นำยามาโรงพยาบาลด้วยทุกครั้ง ห้ามหยุดยาเอง

6. สอนแนะนำ เทคนิคการผ่อนคลาย เช่น การฝึกหายใจ การทำจิตใจให้สงบ อ่านหนังสือ ฟังเพลง ไหว้พระ สวดมนต์ เป็นต้น

7. แนะนำและเน้นให้เห็นความสำคัญของการดูแลตนเอง การร่วมมือในการรักษา การมาตามนัด

8. สอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับความรู้ความ เข้าใจเกี่ยวกับโรค และการรักษาเพื่อประเมิน ความรู้ความเข้าใจ และให้ความรู้เพิ่มในสิ่งที่ยังขาดความเข้าใจให้ถูกต้อง

การประเมินผล :

1. ผู้ป่วยมีสีหน้าแจ่มใส ลดความวิตกกังวลลง
2. ให้ความร่วมมือในการรักษา
3. ตอบคำถามเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนได้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 9 มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนวัณโรคดื้อยาหลายขนาน เนื่องจากไม่มีผู้ดูแลการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง

ข้อมูลสนับสนุน :

1. “บอกว่า ไม่อยากกินยา ไม่ฉีดยาได้ไหม”
2. ผู้ป่วยสูงอายุอยู่บ้านคนเดียว ไม่มีญาติดูแล หลานนานๆมาเยี่ยม
3. ย้ายมาอยู่บ้านจังหวัดสุพรรณบุรี ยังไม่รู้จัก อสม.ในพื้นที่

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลในชุมชนอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม
2. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนวัณโรคดื้อยาหลายขนาน

เกณฑ์การประเมินผล :

1. ผู้ป่วยมีพี่เลี้ยงดูแลการรับประทานยาวัณโรค (DOT observer) อย่างต่อเนื่อง
2. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนดื้อยาหลายขนาน ไม่ขาดยา

กิจกรรมการพยาบาล :

1. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงประโยชน์และความจำเป็นในการมีพี่เลี้ยงดูแลกำกับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง
2. ประสานเจ้าหน้าที่เวชกรรมสังคม ในการจัดหาพี่เลี้ยง อสม. เพื่อกำกับการรับประทานยา (DOT observer) ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาทุกมื้อ ทุกเม็ด อย่างครบถ้วน
3. พูดคุยให้กำลังใจ ให้คำแนะนำและสนับสนุน อสม. ในการทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงกำกับการรับประทานยา
4. บริหารจัดการให้ผู้ป่วยได้รับบริการการรักษาที่มีประสิทธิภาพ: การให้สุขศึกษา การให้การรักษา และประสานทีมสหสาขาวิชาชีพ[6] ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพในเขตพื้นที่รับผิดชอบ นักวิชาการสาธารณสุข นักสังคมสงเคราะห์ อสม. ในการร่วมดูแลเยี่ยมบ้าน
5. เป็นที่ปรึกษาให้ความช่วยเหลือกับบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เจ้าหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในกรณีที่พบปัญหาของผู้ป่วย

การประเมินผล :

1. มีพี่เลี้ยง อสม.ในพื้นที่ ดูแลการรับประทานยาวัณโรค (DOT observer) อย่างต่อเนื่อง
2. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนดื้อยาหลายขนาน ไม่ขาดยา

สรุปและอภิปรายกรณีศึกษา

การรักษาวัณโรคซึ่งต้องใช้ยาหลายชนิดร่วมกัน อาจทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้ โดยเฉพาะการเกิดภาวะแทรกซ้อนพิษต่อตับและอาการแพ้ยา ซึ่งเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง ดังนั้น ผู้ป่วยวัณโรคทุกคน ควรได้รับการดูแลรักษาพยาบาลตามมาตรฐานการรักษา ผู้ป่วยรายนี้มาด้วยอาการไอมี

เสมหะเหนียวข้น 3 เดือน ได้รับการวินิจฉัยเป็นวัณโรคปอดเสมหะบวก พบปัญหา คือ เกิดอาการข้างเคียงภาวะพิษต่อตับและผื่นแพ้ยาวัณโรค มีโอกาสเกิดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ไม่สุขสบายจากอาการคันผื่นแพ้ยา มีภาวะเครียดวิตกกังวล ถูกตีตราจากเพื่อนบ้าน ไม่มีสิทธิการรักษา บทบาทสำคัญของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอก ต้องมีความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาล การวางแผน การจัดการพยาบาล การให้คำแนะนำเฝ้าติดตามอาการไม่พึงประสงค์ และประเมินผลทางการพยาบาล การดูแลทางด้านร่างกายและจิตใจ และการเสริมสร้างพลังในการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง คุณสมบัติดังกล่าวจะสามารถส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยให้หายจากวัณโรคได้ ปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขที่เหมาะสมและรวดเร็ว ทำให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤต ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน รวมระยะเวลารักษาหาย 1 ปี ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีภาวะพิษต่อตับและผื่นแพ้ยาจากยาวัณโรค ให้มีความรู้ความสามารถ ทราบถึงอาการและอาการแสดงจำเพาะของโรค การวินิจฉัยอาการข้างเคียงของยา การแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อรายงานแพทย์ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยที่รวดเร็ว รักษาเร็ว เพื่อความปลอดภัย และลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

2. ควรมีการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีภาวะพิษต่อตับและผื่นแพ้ยาจากยาวัณโรค เพื่อใช้ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงอื่นๆ เช่น โรคเอดส์ เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสก่อนการรักษาวัณโรคและผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสขณะรักษาวัณโรค เป็นปัจจัยป้องกันการเกิดผลการรักษาวัณโรคไม่สำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ควรมีการประสานความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชนในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีภาวะพิษต่อตับและผื่นแพ้ยาจากยาวัณโรค โดยเป็นที่ปรึกษาและเป็นพี่เลี้ยงคอยให้ความรู้และคำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ พร้อมทั้งจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยมอบให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชน เพื่อใช้เป็นคู่มือสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพิษต่อตับและผื่นแพ้ยาจากยาวัณโรค และเน้นย้ำความสำคัญของการมีพี่เลี้ยงดูแลการรับประทานยาวัณโรค (DOT observer) อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาร่วมกัน ช่วยป้องกันการขาดยาและภาวะแทรกซ้อนวัณโรคดื้อยาหลายขนาน

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กองวัณโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงาน กิจกรรมการรณรงค์วันวัณโรคสากล ประจำปี 2566; [ประมาณ 9 น.]. [เข้าถึงเมื่อ 12 สิงหาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก https://www.tbthailand.org/statustb.html
2. ประเทือง ธราธรรุ่งเรือง. การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอดในงานบริการผู้ป่วยนอก: กรณีศึกษา.วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี.2561;2:77-95.
3. วรางคณา กีรติชนานนท์, สุริยา กีรติชนานนท์. วิธีป้องกันและรักษาผู้ป่วยที่เกิดภาวะพิษต่อตับจากการใช้ยาต้านวัณโรค.ธรรมศาสตร์เวชสาร.2558;4: 646-57.
4. วรรณา ปิยะเศวตกุล. การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก: กรณีศึกษา. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. ปีที่ 3; ฉบับที่ 2 : 646-57.กรกฎาคม –ธันวาคม 2564 [ประมาณ 9 น.]. [เข้าถึงเมื่อ 12 สิงหาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก https://he02.tci-haijo.org/index.php/odpc10ubon/article/view/259928
5. สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2561). คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่อ/โรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ.กรุงเทพ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.
6. สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (ปรับปรุงครั้งที่ 2). พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2551.
7. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2559.
8. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ.2564. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2564.
9. World Health Organization. Companionhandbook to the WHO guidelines for the programmatic management of drug-resistant tuberculosis.Geneva, Switzerland: WHO; 2014. p. 17-22.
10. World Health Organization. (2022). Global Tuberculosis Report. p. 41-42.