

นิพนธ์ต้นฉบับ

original article

การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคเยื่อหุ้มปอด : กรณีศึกษา
Nursing care of Tuberculosis Pleuritis Patients : Case Study

สมหวัง รวยสูงเนิน*
Somwang Ruaysungnern*

บทคัดย่อ

บทนำ : วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข โดยเฉพาะผู้ต้องขังเป็นกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดวัณโรคและวัณโรคดื้อยา ซึ่งเรือนจำมีความแออัดจึงทำให้วัณโรคแพร่กระจายได้ง่าย

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคเยื่อหุ้มปอด โรงพยาบาลสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา

วิธีการศึกษา : การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคเยื่อหุ้มปอด โรงพยาบาลสีคิ้ว จำนวน 1 ราย รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย การสัมภาษณ์ ทบทวนข้อมูลกับผู้เชี่ยวชาญและเครือข่ายงานวัณโรคในเรือนจำ การใช้กระบวนการพยาบาลกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

ผลการศึกษา : ผู้ป่วยชายไทย อายุ 42 ปี เป็นผู้ต้องขัง ประวัติสูบบุหรี่และดื่มสุราประจำ มาด้วยอาการไข้สูง หายใจเหนื่อยหอบ ก่อนมา 1 วัน ตรวจเสมหะไม่พบเชื้อวัณโรค ตรวจน้ำในเยื่อหุ้มปอดพบ Lactate dehydrogenase 313 IU/L. Adenosine deaminase 42 IU/L สูงกว่าปกติ การวินิจฉัยโรควัณโรคเยื่อหุ้มปอด ได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะและยารักษาวัณโรค การประเมินภาวะสุขภาพพบปัญหาทางการพยาบาล ได้แก่ เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจน มีโอกาสเกิดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค มีไข้จากการติดเชื้อในปอด มีภาวะเสียสมดุลเกลือแร่ในร่างกาย มีโอกาสเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยารักษาวัณโรค แบบแผนการปรับตัวต่อความเครียดไม่เหมาะสม อารมณ์หงุดหงิดเปลี่ยนแปลงง่าย และขาดความรู้เกี่ยวกับวัณโรคและการดูแลตนเอง หลังให้การพยาบาลผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนในระยะวิกฤต ผู้ป่วยมีความรู้ในการปฏิบัติตัวสามารถกลับไปดูแลตนเองได้ และจากการติดตามดูแลต่อเนื่องในเรือนจำได้มีการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อวัณโรคและมาตรการจัดการค้นหาผู้สัมผัสเชื้อวัณโรคเชิงรุกได้อย่างครอบคลุม ส่งผลให้อัตราการเกิดวัณโรคในเรือนจำลดลง

คำสำคัญ : กรณีศึกษา, การพยาบาล, วัณโรคเยื่อหุ้มปอด

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา

Abstract

Introduction : Tuberculosis (TB) is a communicable disease and a major public health issue, particularly among prison inmates, who are at high risk for both tuberculosis and drug-resistant TB. Due to the overcrowded conditions in prisons, TB can spread easily within these environments.

Objective : This case study aims to study the nursing care of a patient with tuberculous pleuritis at Sikhio Hospital, Nakhon Ratchasima Province.

Methodology : The study focuses on the nursing care of a single patient with tuberculous pleuritis at Sikhio Hospital. Data were collected from the patient's medical records, interviews, expert consultations, and the tuberculosis network within the prison system. The nursing process was used to identify nursing diagnoses based on Gordon's Functional Health Patterns.

Results : The patient was a 42-year-old Thai male inmate with a history of regular smoking and alcohol consumption. Chief complaint were high fever and dyspnea one day prior. Sputum examination did not detect tuberculosis bacteria, but pleural fluid analysis showed lactate dehydrogenase (LDH) at 313 IU/L and adenosine deaminase (ADA) at 42 IU/L, leading to a diagnosis of tuberculous pleuritis. He received a full course of antibiotic treatment. Health assessment identified several nursing problems: Risk of oxygen deficiency, Risk of tuberculosis transmission, Fever due to pulmonary infection, Electrolyte imbalance, Risk of side effects from anti-tuberculosis medications, Inappropriate coping pattern with stress, Irritability and mood swings and Lack of knowledge about tuberculosis and self-care. After nursing care, the patient was free from complications during the critical period. He gained sufficient knowledge to care for himself. Continued follow-up within the prison system led to the implementation of a comprehensive tuberculosis care system and proactive measures to identify those in contact with the disease, resulting in a reduction in tuberculosis incidence in the prison.

Keywords : Case study, Nursing care, Tuberculosis pleuritis

บทนำ

วัณโรค เป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข เนื่องจากเป็นสาเหตุของการป่วยและการเสียชีวิตในหลายๆ ประเทศทั่วโลก องค์การอนามัยโลกรายงานอุบัติการณ์การเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยวัณโรคทั่วโลก พบการเกิดวัณโรครายใหม่ ช่วงในปี พ.ศ. 2563 - 2566 จำนวน 5.8, 6.4, 8.2 และ 10.8 ล้านคน ซึ่งยังอาจมีผู้ป่วยวัณโรค ค้างสะสมจำนวนมากในปีก่อนๆ จากการวินิจฉัย และการรักษาล่าช้า เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโควิด-19⁽¹⁾ สำหรับประเทศไทย สถิติอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ขึ้นทะเบียนรักษา พ.ศ. 2562 - 2566 จำแนกตามตำแหน่งที่เป็นโรค พบว่า ร้อยละ 85 เป็นวัณโรคปอด (Pulmonary Tuberculosis : PTB) ซึ่งผู้ป่วยที่มีผลตรวจพบเชื้อวัณโรค (Bacteriologically Confirmed TB case : B+) ขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน 43,308, 40,932, 39,815, 42,760 และ 46,211 ราย คิดเป็นร้อยละ 62.6, 59.1, 66.1, 69.8 และ 67.7 ของจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ที่ขึ้นทะเบียนในปีนั้นๆ ตามลำดับ เมื่อจำแนกตามอวัยวะที่พบพยาธิสภาพ ผู้ป่วยวัณโรคนอกปอด (Extrapulmonary Tuberculosis : EPTB) ส่วนใหญ่พบพยาธิสภาพของวัณโรคที่ต่อมน้ำเหลืองมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ เยื่อหุ้มปอดและกระดูกและข้อ ตามลำดับ⁽²⁾

วัณโรคเยื่อหุ้มปอด (Tuberculous Pleuritis) เกิดจาก Subpleural Caseous Focus แทรกเข้าสู่ช่องเยื่อหุ้มปอดทำให้ Antigen ของเชื้อวัณโรค Mycobacterium Tuberculosis ไปจับกับ Antigen Presenting Cells หลังสารกระตุ้นเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิด CD4+ T-lymphocytes นำไปสู่ปฏิกิริยาทางภูมิคุ้มกันชนิด Delayed Hypersensitivity Reaction ทำให้เกิดการหลั่ง Inflammatory Cytokines หลายชนิด ไปกระตุ้นการกำจัดเชื้อวัณโรคโดยเซลล์เม็ดเลือดขาว ทำให้เพิ่มความสามารถของน้ำในการซึมผ่านผนังเยื่อ

หลอดเลือดฝอย และลดการดูดซึมกลับของน้ำเหลือง ทำให้เกิดน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดตามมา อาการและอาการแสดงของโรคในระบบทางเดินหายใจ มีอาการตั้งแต่เล็กน้อยถึงรุนแรงทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง การวินิจฉัยโรคนี้ได้ยากด้วยวิธีมาตรฐาน ต้องตรวจเชื้อวัณโรคจากน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด ซึ่งพบน้อยเนื่องจากน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดนั้นมักเกิดจากการอักเสบและปฏิกิริยาของร่างกาย⁽³⁾

สถานการณ์วัณโรคในเรือนจำยังไม่มีความโน้มถ่วง เนื่องจากผู้ต้องขังเป็นกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดวัณโรคและวัณโรคดื้อยา ซึ่งเรือนจำมีคนอยู่แออัดทำให้วัณโรคแพร่ได้ง่าย เพราะวัณโรคติดต่อโดยการหายใจ โดยเฉลี่ยในเรือนจำพบวัณโรคสูงกว่าประชากรทั่วไป 7 - 10 เท่า และพบผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำในปี 2560 สูงขึ้นเป็น 3,014 ราย เนื่องจากมีการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกในผู้ต้องขังทั่วประเทศ ซึ่งการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคให้พบตั้งแต่ระยะเริ่มแรกและการรักษาที่มีประสิทธิภาพจะช่วยตัดวงจรการแพร่เชื้อทำให้มีโอกาสกวาดล้างวัณโรคในเรือนจำได้⁽⁴⁾ ในปี 2562 สำนักวัณโรคกรมควบคุมโรค กำหนดให้ผู้ต้องขังที่อยู่ในเรือนจำตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป ร้อยละ 90 ได้รับการถ่ายภาพรังสีทรวงอก ปีละ 1 ครั้ง ผลผลิตปกติเข้าได้กับวัณโรคให้ส่งเสมหะตรวจด้วยวิธี Smear ทุกราย มีผู้ต้องขังที่ขึ้นทะเบียนรักษามากถึง 4,000 ราย ต่อปี ต่อมาปี 2564 ปรับใช้ GeneXpert MTB/RIF หรือ RT-PCR ซึ่งเป็นวิธีการที่มีความไวสูงกว่าในการตรวจเสมหะทั้งนี้พบว่าอุบัติการณ์ของวัณโรคในเรือนจำสูงกว่าประชากรทั่วไป 6 - 8 เท่า⁽⁵⁾

โรงพยาบาลสีคิ้ว อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 120 เตียง มีเรือนจำที่อยู่ในความดูแลด้านสุขภาพจำนวน 3 แห่ง ได้แก่ เรือนจำสีคิ้ว ทัณฑสถานหญิงนครราชสีมา และทัณฑสถานชายนครราชสีมา

จากข้อมูลสถิติงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก คลินิกวัณโรค ปี พ.ศ. 2565 - 2567 พบผู้ป่วย วัณโรคขึ้นทะเบียนทั้งหมด จำนวน 277, 250 และ 215 ราย เป็นผู้ป่วยวัณโรคเยื่อหุ้มปอด จำนวน 6, 2 และ 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.16, 0.8 และ 1.86 ของผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมด และในปี 2567 พบผู้ป่วยวัณโรคเป็นกลุ่มผู้ต้องขัง จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.79 จากการดำเนินงานดูแล ผู้ต้องขัง เนื่องจากเรือนจำมีข้อจำกัดด้านสถานที่ อยู่อย่างแออัด มีการย้ายเข้า-ออกตลอดเวลา ง่ายต่อการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ทำให้ผู้ต้องขัง ในเรือนจำเป็นกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญต่อการป่วยเป็น วัณโรคและวัณโรคดื้อยาหลายขนาน การค้นผู้ป่วย ให้พบเร็วที่สุดและรีบรักษาให้หายเพื่อตัดวงจร การแพร่กระจายเชื้อและป้องกันไม่ให้เกิดวัณโรคที่มีอาการรุนแรงได้เร็วขึ้น ดังนั้น ผู้ศึกษาในฐานะ พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลและผู้ประสานงานทีม สุขภาพเรือนจำ จึงสนใจศึกษากรณีศึกษาการ พยาบาลผู้ป่วยวัณโรคเยื่อหุ้มปอด เพื่อให้สามารถ ประเมินอาการผิดปกติเร่งด่วน แก้ไขปัญหา ร่วมกับทีมสุขภาพ ให้การรักษาพยาบาลได้ ทันทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ รวมถึงการวางแผนการพยาบาลที่ สอดคล้องกับอาการที่ เปลี่ยนแปลงเพื่อลดอัตราการเสียชีวิต

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรค เยื่อหุ้มปอด โรงพยาบาลสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา

วิธีการศึกษา

เลือกผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นวัณโรค ที่เข้ารับบริการงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 1 ราย ศึกษาระหว่างวันที่ 2 - 12 พฤษภาคม 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยข้อมูลจาก เวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน การสัมภาษณ์ ผู้ป่วยโดยใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ใช้

กระบวนการพยาบาลในการระบุข้อวินิจฉัย ทางการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลและ ประเมินผลลัพธ์การพยาบาล โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนตรวจรักษา ระยะตรวจ รักษา และระยะหลังตรวจรักษา รวมถึงการติดตาม เยี่ยมต่อเนื่อง

ผลการศึกษา

กรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทย อายุ 42 ปี เชื้อชาติไทย ศาสนาพุทธ การศึกษาจบประถม ศึกษา ปัจจุบันเป็นผู้ต้องขังอยู่ในเรือนจำกลาง อำเภอสีคิ้ว ตำบลลาดบัวขาว อำเภอสีคิ้ว จังหวัด นครราชสีมา เข้ารับการรักษาโรงพยาบาล วันที่ 2 พฤษภาคม 2567 และจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล วันที่ 12 พฤษภาคม 2567 รวมระยะเวลาอน โรยพยาบาล 11 วัน

ประวัติการเจ็บป่วย (History of Illness)

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล (Chief complaint) ไข้สูง ไอมีเสมหะขาว หายใจ หอบ เหนื่อยเพลีย นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย ก่อนมา 1 วัน

ประวัติความเจ็บป่วยในปัจจุบัน (History of Present Illness) พยาบาลเรือนจำ ให้ประวัติ 1 เดือนก่อน ผู้ป่วยต้องขังด้วยคดีอาญา มีอาการไข้บางเวลา ไอบ่อย มาตรวจรักษาที่ ห้องพยาบาลเรือนจำวินิจฉัยโรคเป็นไข้หวัด ต่อมา 3 วันก่อน มีไข้สูง หายใจหอบ รับประทานยาไม่ดีขึ้น จึงนำส่งโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (Past History) ปฏิเสธโรคประจำตัว เมื่อมีอาการเจ็บป่วย เล็กน้อยจะหาซื้อยาตามร้านขายของทั่วไปมา รับประทานเอง ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุร้ายแรง ไม่เคยผ่าตัด ปฏิเสธแพ้ยา อาหาร และสารเคมีใดๆ ประวัติสูบบุหรี่ทุกวัน วันละ 5 - 10 มวน ดื่มสุรา วันละ 1 ขวด เป็นเวลานาน 10 ปี

ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว (Family History) บุคคลในครอบครัวไม่มีประวัติโรคติดต่อทางพันธุกรรม

การประเมินตามแบบแผนสุขภาพ (Function health pattern) ของมารีจีย์ กอร์ดอน

แบบแผนที่ 1 การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และการดูแลสุขภาพตนเอง ผู้ป่วยรับรู้ว่ามีสุขภาพดี และดื่มสุราเป็นประจำก่อนเข้าเรือนจำ และเมื่อทราบเป็นวัณโรคเยื่อหุ้มปอดจึงกังวลกลัวเกี่ยวกับความรุนแรงของโรค และขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง สรุปรูปมีปัญหาในแบบแผนการรับรู้และการดูแลสุขภาพ

แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร การรับประทานอาหาร 3 มื้อ โดยทางเรือนจำจัดทำให้ตามเวลา ไม่ได้มีการจัดแยกเฉพาะ ดื่มน้ำวันละ 1,000 - 1,500 มิลลิลิตร สรุปรูปมีปัญหาด้านโภชนาการและอาหารเฉพาะโรค

แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย ปัสสาวะปกติ 7 - 8 ครั้งต่อวัน ไม่มีปัสสาวะแสบขัด และขับถ่ายปกติวันละ 1 ครั้ง ไม่มีปัญหาท้องผูก สรุปรูปไม่พบปัญหาด้านการขับถ่าย

แบบแผนที่ 4 กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย ก่อนการเจ็บป่วยทำกิจวัตรประจำวันได้เอง ขณะเจ็บป่วยช่วยเหลือตัวเองได้น้อย มีอาสาสมัครในเรือนจำคอยช่วยเหลือ สรุปรูปมีปัญหาด้านนี้

แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนและการนอนหลับ ก่อนเจ็บป่วยนอนห้องรวมกับผู้ต้องขังอื่น 300 - 400 คน นอนหลับวันละ 4 - 5 ชั่วโมง การเจ็บป่วยครั้งนี้ มีปัญหานอนไม่หลับ พักผ่อนได้ช่วงสั้นๆ สรุปรูปมีปัญหาด้านกรนอนหลับพักผ่อน

แบบแผนที่ 6 สถิติปัญญาและการรับรู้ การเจ็บป่วยครั้งนี้มีการรับรู้ปกติ พุดคุยถามตอบรู้เรื่อง สรุปรูปไม่พบปัญหาด้านการรับรู้

แบบแผนที่ 7 การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์ ผู้ป่วยทราบว่าอาการหอบเหนื่อยอ่อนเพลียเกิดจากวัณโรคเยื่อหุ้มปอด รู้สึกกังวล

กลัวอาการรุนแรงมากขึ้น มีผลกระทบด้านอารมณ์และจิตใจ มีความวิตกกังวล กับอาการและการรักษา สรุปรูปมีปัญหาด้านอัตมโนทัศน์

แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ ผู้ป่วยเป็นผู้ต้องขัง เมื่อเจ็บป่วยช่วยเหลือตัวเองได้น้อย เนื่องจากญาติไม่สามารถเข้ามาดูแลอาการเจ็บป่วยได้อย่างใกล้ชิด มีเพียงเพื่อนผู้ต้องขังที่เป็นอาสาสมัครช่วยเหลือและเจ้าหน้าที่พยาบาลในเรือนจำคอยดูแล สรุปรูปมีปัญหาด้านสัมพันธภาพการดูแลตัวเอง

แบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์ ไม่พบความผิดปกติของระบบสืบพันธุ์

แบบแผนที่ 10 การปรับตัวและการเผชิญกับความเครียด ผู้ป่วยสูญเสียอิสรภาพจากการต้องขังในเรือนจำ สภาพแวดล้อมแออัด ความขัดแย้งในกลุ่มผู้ต้องขัง มีปัญหาด้านการปรับตัวเผชิญความเครียด

แบบแผนที่ 11 แบบแผนด้านคุณค่าและความเชื่อ นับถือศาสนาพุทธ ปฏิบัติศาสนกิจตามสมควร ไม่มีความเชื่อในทางที่ผิดปกติก่อให้เกิดความระแวงในการรักษา เชื่อว่าการเจ็บป่วยจะหายได้ปกติ สรุปรูปไม่มีปัญหาแบบแผนความเชื่อที่ผิดปกติ

การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ

การตรวจสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 38.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 108 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 32 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/60 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 96% น้ำหนัก 60 กิโลกรัม ส่วนสูง 175 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 19.61 กิโลกรัม/ตารางเมตร

การตรวจร่างกาย (Physical Examination)

ศีรษะหน้า : ศีรษะรูปร่างปกติ อยู่กึ่งกลางลำตัว ไม่มีแผล คลำไม่พบก้อน

ตา : ตาสองข้างลักษณะสมมาตร กันดี มีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากันทั้ง 2 ข้าง มองเห็นปกติหนังตาไม่ตก ไม่เหล่ ไม่เอียง

หู : ภายนอกปกติ สมมาตรกัน
ทั้งสองข้าง การได้ยินปกติ

จมูก : ลักษณะภายนอกปกติ
อยู่ในแนวตรง ภายในโพรงจมูกไม่อักเสบ มีน้ำมูกใส
ได้รับกลิ่นปกติ

ช่องปากลำคอ : ไม่มีแผล ทอนซิล
ไม่โต คอไม่แดง ลิ้นไม่มีฝ้า

หน้าอก : รูปร่างปกติ ไม่บวม
เคลื่อนไหวเท่ากันสองข้าง สอดคล้องกับการ
หายใจ

แขนขา : ไม่ผิดปกติ เคลื่อนไหว
ปกติ แขนขา 2 ข้างไม่บวม

ตรวจร่างกายตามระบบ (Body
Systems Assessment Criteria)

ระบบประสาท : รู้สึกตัว ทำตาม
บอกได้แต่ ตอบสนองช้า สับสนเพ้อ มีอัมพาต
ตาขนาด 3 มิลลิเมตร ตอบสนองต่อแสงดีทั้ง
2 ข้าง กำลังแขนขาเกร็ง 5 ยกขยับได้ กำลังปกติ
ทั้ง 2 ข้าง

ระบบการหายใจ : ลักษณะการ
หายใจเร็ว ทรวงอกเคลื่อนไหวตามจังหวะ
การหายใจ ฟังเสียงลมหายใจเข้าปอดทั้ง 2 ข้าง
ไม่เท่ากัน ฟังมีเสียง Decrease Breath Sound
and Crepitation Right Lung, Tachypnea, No
Accessory Muscle Use อัตราการหายใจ 32
ครั้งต่อนาที

ระบบหัวใจ : ไม่มีเส้นเลือดดำ
ที่คอโป่งพอง ฟังไม่พบเสียง murmur หัวใจเต้นเร็ว
สม่ำเสมอ 108 ครั้งต่อนาที

ระบบทางเดินอาหาร : ลักษณะ
หน้าท้องอ่อนนุ่ม กดเจ็บลิ้นปี่ ไม่มีรอยผ่าตด คลำ
ไม่พบก้อน มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารได้น้อย

ระบบผิวหนัง : ผิวแห้ง ไม่ซีด
ไม่มีแผล ไม่มีรอยเขียวคล้ำ

ระบบกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ :
ไม่มีกระดูกผิดรูป ไม่มีกระดูกงอ ไม่มีกล้ามเนื้อลีบ

ไม่มีกล้ามเนื้ออ่อนแรง การเคลื่อนไหวเวลาเดิน
ปกติ ไม่มีการอักเสบบวมแดงตามข้อต่างๆ

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ผลภาพถ่ายรังสีปอด : Infiltration
at Perihilar Rt Lung, Rt Pleural Effusion ผลตรวจ
น้ำเจาะปอด (Pleural fluid) : Cell count 455
cells/mm³ Erythrocyte 120 cells/mm³ Leukocyte
335 cells/mm³ PMN 18% Lymph 82% Sugar
88 mg/dl Protein 4.8 PF/S, Lactate dehydrogenase
(LDH) 313 IU/L (ค่าปกติ 0-30 IU/L), Adenosine
deaminase (ADA) 42 IU/L (ค่าปกติ 0 - 9 IU/L)
พบเชื้อวัณโรคเยื่อหุ้มปอด ผลตรวจเสมหะ AFB :
Negative, Sputum GeneXpert : Not Detected
ไม่พบเชื้อวัณโรคในเสมหะ ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด
(FBS) 98 mg/dl ผลตรวจ CBC พบ WBC 11.07
10³/mm³ Hct 38.6% Neutrophil 90% Lymphocyte
8% Platelet 420 10³/uL, ผลตรวจเกลือแร่ใน
ร่างกาย: Sodium 135.5 mEq/L, Potassium
3.2 mEq/L, Chloride 102 mEq/L ผลการทำงานของไต
BUN 17 mg/dl, Creatinine 0.77 mg/dl.
ผลการทำงานของตับ: Protein 7.0 g/dl. Albumin
(Serum) 3.3 g/dl. Total bilirubin 0.73 mg/dl.
Direct bilirubin 0.21 mg/dl. SGOT(AST) 25
U/L, SGPT(ALT) 9 U/L, Alkaline phosphatase
80 U/L.

การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย Tuberculosis
of Pleura

สรุปอาการและการรักษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 42 ปี เชื้อชาติ
ไทย ศาสนาพุทธ การศึกษาประถมศึกษา ปัจจุบัน
เป็นผู้ต้องขังคดีอาญา อยู่ในเรือนจำอำเภอสีคิ้ว
จังหวัดนครราชสีมา วันที่ 2 พฤษภาคม 2567 มา
โรงพยาบาลด้วยอาการสำคัญ ไข้สูง ไอเรื้อรัง
หายใจหอบเหนื่อย ก่อนมา 1 วัน พยาบาลเรือนจำ
ให้ประวัติว่า 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการไอ
เจ็บคอ เพสียง ปวดเมื่อยตามตัว หน้ามืด มีสับสน
ไม่ยอมนอน ปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธแพ้ยา

มีประวัติสูบบุหรี่และดื่มสุราประจำ ชักประวัติแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน พบแบบแผนที่ผิดปกติ ได้แก่ แบบแผนการรับรู้สุขภาพ พบขาดความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดและการดูแลตนเอง แบบแผนโภชนาการจากข้อจำกัดในเรื่องการจัดทำให้ตามเวลา แบบแผนกิจวัตรประจำวันมีปัญหาด้านการดูแลกิจวัตรประจำวัน แบบแผนการนอนหลับ พบมีปัญหาหลับไม่หลับพักผ่อนได้ช่วงสั้นๆ แบบแผนการรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์ พบมีความกังวลกลัวความรุนแรงของโรค แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ ผู้ป่วยเป็นผู้ต้องขังญาติไม่สามารถเข้ามาดูแลอาการเจ็บป่วยได้อย่างใกล้ชิด แบบแผนการปรับตัวเผชิญกับความเครียด พบการสูญเสียอิสรภาพ สภาพแวดล้อมแออัด ความขัดแย้งในกลุ่มผู้ต้องขังทำให้มีความเครียดสูง ประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจหอบเหนื่อย มีไข้สูง สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิ 38.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 108 ครั้งต่อนาที หายใจ 32 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/60 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 96% น้ำหนัก 60 กิโลกรัม ส่วนสูง 175 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 19.61 กิโลกรัม/เมตร² ตรวจร่างกายฟังปอดมีเสียง Decrease Breath Sound and Crepitation Right Lung, Capillary Refill Time <4Second ภาพรังสีปอด พบ Infiltration at Perihilar Right Lung and Pleural Effusion Right Lung ให้การรักษาด้วยการทำหัตถการเจาะปอด Tapping release 1 ลิตร ผลตรวจน้ำในเยื่อหุ้มปอด Lactate Dehydrogenase (LDH) 313 IU/L. Adenosine deaminase (ADA) 42 IU/L สูงกว่าปกติ ผลตรวจ Cytology : Negative for Malignancy ผลตรวจเสมหะ AFB : Negative การวินิจฉัยโรค วัณโรคเยื่อหุ้มปอด (Tuberculosis of Pleura) รับผู้ป่วยเข้านอนรักษาในโรงพยาบาล ตีกรกระบบทางเดินหายใจ ห้องแยกโรคแรงดันอากาศลบ ให้การรักษาด้วยสารน้ำ 0.9% NSS 1000 ml vein rate 60 ml/hr., ยาพ่นขยาย

หลอดลม Berodual พ่นทุก 4 ชั่วโมง, ยาปฏิชีวนะ Clindamycin 600 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ ทุก 8 ชั่วโมง, Ceftriaxone 2 กรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ วันละ 1 ครั้ง, Metronidazole 500 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง เริ่มรักษาวัณโรคด้วยยา 2IRZE/4HR คือ Isoniazid 100 mg 3 เม็ดก่อนนอน Rifampicin 300 mg 2 เม็ด ก่อนนอน Pyrazinamide 500 mg 3 เม็ด ก่อนนอน และ Ethambutal 500 mg 1 เม็ดก่อนนอน วางแผน isolation 2 สัปดาห์ ระหว่างนอนโรงพยาบาลวันที่ 3 - 12 พฤษภาคม 2566 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ตามตอบรู้เรื่อง ไม่มีสับสน ใช้ลดลง ตามลำดับ ไอห่าๆ หายใจไม่หอบ สัญญาณชีพ อุณหภูมิอยู่ในช่วง 37.2 - 38.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 - 100 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 - 26 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100-110/60-80 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 97 - 99% แพทย์พิจารณาจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลวันที่ 12 พฤษภาคม 2566 รวมระยะเวลาในนอนโรงพยาบาล 11 วัน นัดมาตรวจรับยาต่อเนื่องที่ แผนกคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลสีคิ้ว วันที่ 28 พฤษภาคม 2567 และจากการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่ เรือนจำสีคิ้ว หลังจำหน่าย ผู้ป่วยได้พักอยู่ที่ห้องแยกโรค ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ ยังมีไอบางครั้ง ไม่มีไข้ สวมหน้ากากปิดจมูกตลอดเวลา ช่วยเหลือตัวเองได้ดี รับประทานอาหารได้เพิ่มขึ้น พยาบาลประจำเรือนจำได้แจ้งว่าผู้ป่วยรับประทานยาได้ครบตรงตามเวลา และจากการตรวจคัดกรองผู้ต้องขังที่อยู่ร่วมกันยังไม่พบมีการติดเชื้อเพิ่ม

การพยาบาล

จากการประเมินสภาพผู้ป่วยนำมาวิเคราะห์และสรุปเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ดังนี้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 1

เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากพยาธิสภาพวัณโรคเยื่อหุ้มปอด

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยบอกรู้สึกเหนื่อยหอบ ตรวจร่างกายลักษณะการหายใจเร็ว ตื้น ฟังปอดมีเสียง Decrease Breath Sound and Crepitation Right Lung ภาพรังสีปอดพบ Infiltration at Perihilar Right Lung and Pleural Effusion Capillary Refill Time 4 second สัญญาณชีพ แรกรับ อุณหภูมิ 38.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 108 ครั้งต่อนาที หายใจ 32 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/60 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 96%

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล ไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจน ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ

เกณฑ์การประเมินผล ไม่มีอาการของภาวะพร่องออกซิเจน เช่น หายใจหอบเหนื่อย ใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ อวัยวะส่วนปลายและริมฝีปากเขียว Capillary refill time < 3 second สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 - 37.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 60 - 100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 16 - 20 ครั้งต่อนาที, ความดันโลหิต 90/60 - 140/80 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด $\geq 95\%$

กิจกรรมการพยาบาล 1) ประเมินภาวะพร่องออกซิเจน อัตราการหายใจ ชีพจร สีเล็บปลายมือปลายเท้าเยื่อบุผิวหนัง ลักษณะซีดเขียว 2) จัดทำนอนศีรษะสูงให้ปอดขยายตัวได้เต็มที่เพิ่มพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซดูแล 3) วัดสัญญาณชีพและค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดทุก 4 ชั่วโมง 4) เฝ้าระวังภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน 5) สอนการไอที่ถูกวิธีเพื่อให้ผู้ป่วยได้ขับเสมหะออกได้ง่ายและไม่เหนื่อย โดยนั่งห่อไหล่เข้าหากันก้มศีรษะเล็กน้อย หายใจเข้าทางปากช้าๆ จนสุดแล้วหายใจออกช้าๆ ทางปาก โดยห่อปากสุดเช่นกัน หลังจากนั้นหายใจเข้าออกติดต่อกัน 2 - 3 ครั้ง แล้วกลืนหายใจและไอออกมาอย่างแรงติดต่อกัน 2 - 3 ครั้ง 5) ติดตาม

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และเอกซเรย์ตามแผนการรักษา

การประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยรู้สึกตัว ไอห่างๆ ขับเสมหะออกได้เอง หายใจไม่หอบ ไม่มีปลายมือปลายเท้าเขียว Capillary Refill Time < 3 second สัญญาณชีพ อุณหภูมิอยู่ในช่วง 37.2 - 38.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 - 100 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 - 26 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100-110/60-80 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 97 - 99% ภาพรังสีปอดซ้ำไม่พบการติดเชื้อเพิ่มขึ้น และพบน้ำในเยื่อหุ้มปอดลดลง ปัญหาทั้งหมดไป

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 2 เสี่ยงต่อแพร่กระจายเชื้อวัณโรคเนื่องจากอยู่ในระยะ Active TB

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยมีไข้ ไม่มีเสมหะสีขาวย ผลตรวจน้ำในเยื่อหุ้มปอด LDH 313 IU/L ADA 42 IU/L สูงกว่าปกติ วินิจฉัยวัณโรคเยื่อหุ้มปอด ภาพรังสีปอดพบ Infiltration at Perihilar ที่ปอดข้างขวา

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล ไม่เกิดการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น

เกณฑ์การประเมินผล ผู้ต้องขังในเรือนจำที่สัมผัสใกล้ชิดได้รับการตรวจคัดกรอง ไม่พบว่าป่วยเป็นวัณโรค ผู้ป่วยและผู้ดูแลในเรือนจำสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล 1) อธิบายเหตุผลและแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อก่อน 2) ให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัยปิดปากปิดจมูกที่ถูกต้องตลอดเวลาระหว่างพักในห้องแยกโรคในโรงพยาบาล และ 1 เดือนแรก หลังวินิจฉัยเป็นวัณโรคปอดแล้ว 3) ดูแลเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างปลอดภัยไม่มีการแพร่กระจายเชื้อไปยังห้องแยกโรคทางเดินหายใจแรงดันอากาศลบ (Negative Pressure Room) 4) บ่งชี้สื่อสารการเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อแก่ทีมสุขภาพ โดยติดป้าย

Airborne precaution “โรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ” 5) ดูแลให้พักรักษาในห้องแยกโรคทางเดินหายใจอย่างปลอดภัย ไม่มีการแพร่กระจายเชื้อ รวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม เช่น อาการไอ ประวัติไข้ น้ำหนักลด และการใช้ยา เป็นต้น 6) ให้รับประทานยาต่อหน้าเจ้าหน้าที่ผู้ให้ยา บันทึกลายมือชื่อผู้ให้ยาทุกครั้ง ต้องได้รับการดูแลทำ DOT (Directory Observe Treatment) อย่างใกล้ชิด 7) สอบถามอาการทั่วไป และติดตามอาการข้างเคียงของการรับประทานยารักษาวัณโรค 8) เสริมความรู้ในเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่คนใกล้ชิด ในเรือนจำ 9) ควรแยกห้องแยกโรคทางเดินหายใจ แรงแดันอากาศลบ 10) การกำจัดเสมหะควรบ้วนใส่ภาชนะที่มีน้ำยาฆ่าเชื้อหรือนำไปฝัง หรือเพลิงซักรีด เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

การประเมินผลการพยาบาล

จากการติดตามเยี่ยมพื้นที่เรือนจำร่วมกับทีมพยาบาลในเรือนจำ คัดกรองมีผู้ต้องขังที่สัมผัสร่วมในเรือนนอน จำนวน 10 ราย ผลตรวจเสมหะไม่พบเชื้อวัณโรค และผลตรวจภาพถ่ายรังสีปอดปกติ ตรวจสภาพแวดล้อมมีอากาศถ่ายเทดี มีห้องแยกโรคแรงแดันอากาศลบ มีภาชนะใส่เสมหะที่มีฝาปิดมิดชิด ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 3 มีไข้

จากการติดเชื้อในปอด

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยมีไข้สูง

ไอ เสมหะสีขาวย หายใจหอบเหนื่อย สัญญาณชีพ แรกรับ อุณหภูมิ 38.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 108 ครั้ง/นาที หายใจ 32 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 100/60 มิลลิเมตรปรอท ภาพถ่ายรังสีปอดพบ Infiltration at Perihilar ที่ปอดข้างขวา ผล CBC : WBC 11.07 $10^3/mm^3$ Neutrophil 90%

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล

อุณหภูมิกายอยู่ในเกณฑ์ปกติและไม่มีการติดเชื้อเพิ่มเติม

เกณฑ์การประเมินผล สัญญาณชีพ

ไม่มีไข้ อุณหภูมิกาย 36.5 - 37.5 องศาเซลเซียส ผลตรวจเลือด WBC 5.0 - 10.0 $10^3/mm^3$ Neutrophil 40 - 75% ภาพถ่ายรังสีปอดปกติ

กิจกรรมการพยาบาล 1) เช็ดตัว

ลดไข้ ด้วยน้ำธรรมดาอย่างนุ่มนวลเพราะน้ำจะช่วยพาความร้อนออกจากร่างกายทางผิวหนัง ทำให้อุณหภูมิลดลง และทำให้ผู้ป่วยสบายขึ้น 2) ดูแลให้พักผ่อนเพียงพอช่วยลดอัตราการเผาผลาญภายในเซลล์ทำให้อุณหภูมิร่างกายลดลง 3) ดูแลให้ได้รับสารน้ำ 0.9% NSS 1000 ml vein drip 60 ml/hr. ตามแผนการรักษา 4) ดูแลให้ยาปฏิชีวนะเข้าทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาจนครบ เฝาระวังสังเกตอาการข้างเคียงของยาประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง 5) ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ CBC และถ่ายภาพรังสีปอด

การประเมินผลการพยาบาล

หลังนอนโรงพยาบาลวันที่ 1 - 3 ผู้ป่วยยังมีไข้สูง ไอบ่อย หายใจหอบ อุณหภูมิกาย 37.9 - 38.2 องศาเซลเซียส หลังได้ยาปฏิชีวนะครบ 7 วัน ผู้ป่วยไม่มีไข้ ไอลดลง หายใจไม่หอบ พักผ่อนได้ดี ภาพรังสีปอดซ้ำไม่พบการติดเชื้อเพิ่มขึ้นและพบน้ำในเยื่อหุ้มปอดลดลง ผล CBC : WBC 8.50 $10^3/mm^3$ Neutrophil 72% ปัญหานี้หมดไป

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 มี

ภาวะเสียสมดุลเกลือแร่ในร่างกายเนื่องจากได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยไอบ่อย

หายใจหอบ เหนื่อยเพลีย คลื่นไส้อาเจียน รับประทานอาหารน้อย มีอละ 2 - 3 คำ ตรวจร่างกายผิวหนังแห้ง ท้องอืด กดเจ็บบริเวณใต้ลิ้นปี่ เสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ได้ 8 ครั้งต่อนาที ตรวจเกลือแร่พบ K 3.15 mEq/L. อยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าปกติ น้ำหนัก 60 กิโลกรัม ดัชนีมวลกาย 19.61 กิโลกรัม/ตารางเมตร

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล

ผู้ป่วยได้รับอาหารและน้ำเพียงพอและมีความสมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย

เกณฑ์การประเมินผล

ไม่มีอาการแสดงของภาวะขาดน้ำ คือ ผิวหนังแห้ง ริมฝีปากแห้ง ตาลึกโบ น้ำหนักตัวคงที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงลดลง ผลตรวจเกลือแร่ในร่างกายปกติ คือ K 3.7 - 5.3 mEq/L.

กิจกรรมการพยาบาล

1) กระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารทางปากให้มากขึ้น โดยให้รับประทานอาหารครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง 2) ดูแลให้สารน้ำ 0.9%NSS 1,000 ml เข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา 60 ซีซีต่อชั่วโมง 3) แนะนำให้จิบน้ำบ่อยๆ และสังเกตอาการขาดน้ำ เช่น ผิวหนังแห้ง ริมฝีปากแห้ง ตาลึกโบ แนะนำดื่มน้ำอุ่น 4) ดูแลความสะอาดปากและฟันทำให้มีความรู้สึกอยากอาหารเพิ่มขึ้น 5) แนะนำอาหารโปรตีนและคาร์โบไฮเดรตที่มีแคลอรีสูง 6) แนะนำให้ดื่มน้ำผลไม้ระหว่างมื้อ 7) กระตุ้นให้นอนพักเพื่อลดการใช้พลังงาน 8) ดูแลให้รับยาตามแผนการรักษา Elixer Kcl 30 ซีซี ควรผสมกับน้ำผลไม้เพื่อป้องกันการระคายเคืองกับทางเดินอาหาร 7) ติดตามผลอิเล็กโทรลิตต์ ปรีกษาจากโภชนาการ ส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับอาหารเฉพาะโรค 8) ชั่งน้ำหนักในนัดครั้งถัดไป

การประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยเริ่มรับประทานยาวันโรค ยังเหนื่อยอ่อนเพลีย โอบ่อย มีคลื่นไส้อาเจียน ปวดท้อง ไม่มีอาการแสดงของภาวะขาดน้ำ รับประทานอาหารได้ครั้งถัด น้ำหนักตัวคงที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงลดลง ผลตรวจเลือดซ้ำพบ K 3.65 mEq/L. อยู่ในเกณฑ์ปกติ ชั่งน้ำหนักตัว 60 กิโลกรัม ไม่ลดลงจากเดิม ปัญหาหมดไป

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 5 มี

โอกาสเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยารักษาวันโรค

ข้อมูลสนับสนุน

ผู้ป่วยบอกมีอาการปวดท้อง คลื่นไส้อาเจียนหลังรับประทานยา รับประทานอาหารได้น้อยลง

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล

ผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้ยาวันโรค

เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยรับประทานยาครบ มีความรู้ถึงผลข้างเคียงและการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการข้างเคียงของยารักษาวันโรค

กิจกรรมการพยาบาล

1) ให้ความรู้เกี่ยวกับวันโรค แนวทางการรักษา การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการรักษาด้วยยาวันโรค 2) หากพบอาการอาเจียนมากมีความไม่สุขสบาย ดูแลให้ยาแก้อาเจียนตามแผนการรักษา 3) อธิบาย ชื่อลักษณะขนาด จำนวนยาแต่ละชนิด และบอกเหตุผลที่ต้องรับประทานยาวันโรคจำนวนมากต่อเนื่อง และผลของการรับประทานยาไม่ตรงตามเวลาหรือไม่ต่อเนื่องที่อาจก่อให้เกิดการตี้อยา ส่งผลต่อประสิทธิภาพของการรักษา คือ การหายจากโรคเป็นไปได้ยาก และต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานานขึ้น 4) อธิบายถึงผลข้างเคียงของยาที่ใช้ในการรักษา จะทำให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน ใจสั่น ปวดท้อง ผิวดสีคล้ำ ตับอักเสบ เบื่ออาหาร ชาปลายประสาท ผื่น ไม่ต้องกังวล เมื่อจบการรักษาอาการเหล่านี้จะหายไปตัวเอง 5) แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาและควรรีบไปพบแพทย์ทันทีหากมีอาการเหล่านี้ ได้แก่ ความอยากอาหารลดลง ผิวดสีเหลือง ปัสสาวะมีสีเข้ม อาการใช้ติดต่อกัน 3 วันขึ้นไปโดยไม่มีสาเหตุ หายใจลำบาก มีอาการแข็งหรือบวมผิดปกติ มีอาการบวมที่หน้า ริมฝีปาก ลิ้นหรือคอ มีปัญหาเรื่องการมองเห็น เช่น เห็นภาพไม่ชัด หรือเห็นสีผิดปกติ เป็นต้น

การประเมินผลการพยาบาล
ผู้ป่วยยังมีอาการเหนื่อยเพลีย ไม่มีอาการคลื่นไส้ ให้ความร่วมมือในการตรวจรักษา มีความเข้าใจ การรับประทานยาต้านโรคต่อเนือง และการสังเกต อาการข้างเคียงจากยา

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6
แบบแผนการปรับตัวต่อความเครียดไม่เหมาะสม อารมณ์หงุดหงิดเปลี่ยนแปลงง่ายเนื่องจากการ เจ็บป่วยเรื้อรัง

ข้อมูลสนับสนุน จากการประเมิน แบบแผนการปรับตัวต่อความเครียด ผู้ป่วยสูญเสีย อิสรภาพจากการต้องขังในเรือนจำ สภาพแวดล้อม แออัด ความขัดแย้งในกลุ่มผู้ต้องขัง เมื่อรับรู้เป็น วัณโรคจึงมีอาการหงุดหงิดง่าย สังเกตสีหน้า เคร่งเครียด ไม่สบตา

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล
ผู้ป่วยมีความเครียดลดลง อารมณ์มั่นคงขึ้น ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยมี สีหน้าสดชื่น ยิ้มแย้มเพิ่มขึ้น ไม่มีอารมณ์หงุดหงิด พุดคุยด้วยอัธยาศัยดีและให้ความร่วมมือในการ รักษาเป็นอย่างดี

กิจกรรมการพยาบาล 1) สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย เข้าถึงความรู้สึกที่แท้จริง 2) ให้ความสนใจพุดคุยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิด ความไว้วางใจรู้สึกอบอุ่นมั่นใจว่ามีบุคคลดูแล ช่วยเหลือ 3) ประเมินภาวะจิตสังคม อารมณ์ แบบแผนการปรับตัวของผู้ป่วย เพื่อวางแผนการ ดูแลกระตุ้นให้ระบายความรู้สึก รับฟังอย่างตั้งใจ และสนใจ 4) ให้ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด 5) ใช้ เทคนิคการสะท้อนความรู้สึก การเข้าถึงจิตใจ ผู้ป่วย สรุปประเด็นชี้ให้ผู้ป่วยเห็นทักษะการเผชิญ ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยผู้ป่วยจัดการ ในสิ่งต่างๆ 6) ภายหลังระยะวิกฤติ เช่น การ ปรับเปลี่ยนการปฏิบัติกิจกรรมในแต่ละวัน ช่วยผู้ป่วยประเมินแผนชีวิตในปัจจุบัน ชี้ให้เห็น เหตุของความเครียดที่สามารถแปรเปลี่ยนเป็น

ส่งเสริมในการเผชิญปัญหาได้ 7) ยอมรับ พฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออกไม่แสดงอารมณ์ โกรธตบ ถ้าผู้ป่วยมีอาการโกรธมากโดยขาด เหตุผล พยาบาลจะไม่ชี้แจงเหตุผลขณะนั้นเพราะ ผู้ป่วยจะไม่รับฟังเหตุผลจะต้องอธิบายหลังจาก อารมณ์สงบแล้ว

การประเมินผลการพยาบาล
ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น ระหว่างสนทนามองหน้า สบตา ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล อย่างดี มีกำลังใจในการดูแลตนเอง ปัญหาหมดไป

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 7
ผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับวัณโรคและการดูแล ตนเอง

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยถามต้อง รับประทานยาวัณโรคอีกนานไหม สังเกตมีสีหน้า เคร่งเครียดวิตกกังวล สอบถามอาการแนวทาง และระยะเวลาการรักษา

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล
ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจและปฏิบัติตนขณะป่วย เป็นวัณโรคปอดถูกต้อง

เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วย อธิบายเกี่ยวกับโรควัณโรค การป้องกันการ แพร่กระจายเชื้อ และการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล 1) ประเมิน การรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลตนเอง 2) ให้ ข้อมูลกับผู้ป่วยตามแผนการจำหน่ายโดยใช้หลัก D-METHOD ดังนี้ Diagnosis คือ การให้ความรู้ เรื่องวัณโรค สาเหตุ อาการ และการปฏิบัติตัวที่ ถูกต้อง Medicine แนะนำชนิดของยา ขนาด วิธีการ และเวลาที่รับประทานการออกฤทธิ์ อาการข้างเคียงจากยา แนะนำพยาบาลประจำใน เรือนจำ ดูแลจัดยาให้ผู้ป่วยตามเวลา สังเกต อาการผิดปกติอื่นๆ และมารับยาต่อเนื่องตามนัด Environment หลังออกจากห้องแยกโรค จัดให้ อยู่สถานที่ที่มีการระบายอากาศดีหรือไม่ เพื่อลด การแพร่กระจายเชื้อ และสวมใส่หน้ากากอนามัย ตลอดเวลา แนะนำแยกอุปกรณ์ส่วนตัว เช่น

แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว แนะนำดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย Treatment สังเกตอาการแพ้ยาหรืออาการข้างเคียงของยารักษาวัณโรค นัดติดตามผลการรักษาครั้งต่อไป เช่น เอกซเรย์, การประเมินอาการปอดติดเชื้อ Health ให้ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค การป้องกันแพร่เชื้อ การปฏิบัติตัว การรับประทานยาและผลข้างเคียงของยา เช่น คลื่นไส้ ตัวเหลือง ปัสสาวะสีเข้ม แนะนำกิจกรรมเพื่อผ่อนคลาย เช่น ออกกำลังกาย ว่ายน้ำ Out of patient แนะนำการมาตรวจตามนัด คลินิกวัณโรค การติดต่อขอความช่วยเหลือที่ห้องพยาบาลเรือนจำ Diet แนะนำรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ เน้นโปรตีน หลีกเลี่ยงบุหรี แอลกอฮอล์ และสารกระตุ้น

การประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยมีสีหน้ายิ้มแย้มขณะพูดคุย สอบถามผู้ป่วยสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ถูกต้อง

วิจารณ์

การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคเยื่อหุ้มปอดกรณีศึกษาเป็นผู้ต้องขัง มีประวัติสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ประจำ ซึ่งเป็นสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดวัณโรค อีกทั้งกระบวนการคัดกรองผู้ต้องขังแรกรับของเรือนจำ พบปัญหาเกี่ยวกับการคัดกรองไม่ครอบคลุมหรือไม่ต่อเนื่อง มีการคัดกรองเพียงครั้งเดียวตอนรับตัวผู้ต้องขังใหม่ กระบวนการส่งตรวจและรอผลใช้เวลานาน ทำให้ล่าช้าในการเริ่มรักษา นอกจากนี้ยังมีข้อจำกัดในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยต้องขังในเรือนจำ พบว่าอัตรากำลังด้านบุคลากรพยาบาลเรือนจำมีจำกัดและมีประสบการณ์น้อยอาจทำให้ผลลัพธ์การคัดกรองดูแลผู้ป่วยได้ไม่ครอบคลุม ดังนั้น ในการพยาบาลดูแลผู้ป่วยวัณโรคให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพครอบคลุม 4 มิติ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางจึงเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลและเฝ้าระวังความเสี่ยงตั้งแต่

กระบวนการประเมินปัญหา โดยการค้นหาความเสี่ยงจากประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการได้รับยาเดิม ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อการจัดการระบบการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในเรือนจำ สิ่งเหล่านี้จะช่วยป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคได้

ข้อเสนอแนะ

ด้านนโยบาย การประสานความร่วมมือในทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องระหว่างกรมราชทัณฑ์ และโรงพยาบาลแม่ข่ายในการออกแบบพัฒนาระบบมาตรการจัดการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อวัณโรค และมาตรการการจัดการค้นหา ผู้สัมผัสเชื้อวัณโรคเชิงรุก (Active Case Finding) รวมถึงสนับสนุนการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือที่จำเป็นในการคัดกรองและดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในเรือนจำ

ด้านบริการพยาบาล ควรมีการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มผู้ต้องขัง การส่งต่อการวางแผนจำหน่าย รวมถึงการจัดรูปแบบหรือนวัตกรรมช่วยในส่งเสริมการรับประทานยา เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ลดการขาดนัดขาดยา และลดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

ด้านวิชาการ ควรจัดทำคู่มือการปฏิบัติมาตรการป้องกันวัณโรคปอดภายในเรือนจำ ร่วมกับทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยเชื่อมโยงเครือข่ายทั้งในโรงพยาบาลและในเรือนจำ เพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหาในการดำเนินงานป้องกันวัณโรคปอดภายในเรือนจำ มีการติดตามเฝ้าระวังอาการในผู้สัมผัสใกล้ชิด

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global tuberculosis report 2024. Geneva: World Health Organization; 2024.

2. กองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์และผลการดำเนินงานควบคุมวัณโรคของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562 - 2566. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2567.
3. นฤมล ลีอกิตินันท์. การตรวจระดับการแสดงออกของยีนเพื่อวินิจฉัยวัณโรคเยื่อหุ้มปอด. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). คณะแพทยศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2561.
4. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม. แนวทางการพัฒนาอาสาสมัครผู้ต้องขังเพื่อค้นหาผู้มีอาการสงสัยวัณโรคในเรือนจำ. 2561.
5. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค. คู่มือการประเมินคุณภาพการป้องกันและรักษาวัณโรคในเรือนจำ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2563.