

# การเปรียบเทียบกรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอดร่วมโรคเอดส์ ที่มีภาวะตับอักเสบจากยาวัณโรคในสถาบันบำราศนราดูร

## Comparative case study of nursing care for patients with tuberculosis and HIV co-infection with hepatic complications from tuberculosis at Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute

นัชชา แสงวัชรสุนทร

สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค

Natcha Sangwacharasontone

Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute,

Department of Disease Control

Corresponding author e-mail: natcha228@hotmail.com

DOI: 10.14456/taj.2024.15

Received: June 28, 2024 Revised: September 27, 2024 Accepted: October 29, 2024

### บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอดร่วมโรคเอดส์ที่มีภาวะตับอักเสบจากยาวัณโรคในสถาบันบำราศนราดูร ซึ่งจะเป็นแนวทางให้การพยาบาลสำหรับบุคลากรที่สนใจ โดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน 11 ข้อ มาใช้ในการประเมินและกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ร่วมกับการวางแผนให้การพยาบาลตามทฤษฎีของโอเร็ม รวมถึงการบริหารจัดการรายกรณีของพยาบาลคลินิกวัณโรค ดังนี้ (1) การควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค (2) การกำกับติดตามการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง (3) ประเมินอาการและติดตามผลอาการข้างเคียงของยาที่ได้รับ (4) การดูแลภาวะโภชนาการ (5) การให้ความรู้เรื่องโรคการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องที่บ้าน (6) การติดตามผู้สัมผัสร่วมบ้านมารับการคัดกรองวัณโรค กรณีศึกษาทั้ง 2 รายเกิดภาวะตับอักเสบจากยารักษาวัณโรคในช่วง 2 สัปดาห์แรกของรักษา ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงแตกต่างกัน มีการติดตามการทำงานของตับเป็นระยะ เมื่อพบผลการทำงานของตับผิดปกติแล้วมีการแก้ไขทันที ด้วยสูตรยาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยรวมถึงการให้ยาต้านไวรัสเอชไอวีทันทีที่ผู้ป่วยทนต่อยารักษาวัณโรคได้ ช่วยให้ผู้ป่วยกลับมามีคุณภาพชีวิตที่ดี ทีมสหวิชาชีพที่เข้มแข็ง ร่วมกันดูแลผู้ป่วยในทุกมิติ มีความสำคัญมากที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจ สามารถดูแลตนเองได้ และคงอยู่ในระบบการรักษาอย่างต่อเนื่อง

### Abstract

This study examined the nursing care of pulmonary tuberculosis patients co-infected with AIDS who develop drug-induced hepatitis caused by tuberculosis medications at the Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute. It served as a guideline for nursing personnel, employing Gordon's 11 functional health patterns for assessment and diagnosis, along with Orem's theory for nursing care planning and case management by tuberculosis clinic nurses. The focus areas included: (1) controlling and preventing tuberculosis transmission, (2) ensuring consistent medication adherence, (3) monitoring and managing medication side effects,

(4) addressing nutritional status, (5) educating patients on disease prevention, infection control, and proper self-care at home, and (6) screening household contacts for tuberculosis. In the case studies of two patients, both developed drug-induced hepatitis within the first two weeks of treatment, though with varying severity. Liver function was monitored regularly, with immediate corrective actions taken upon detecting abnormalities. This involved adjusting the medication regimen and administering tolerable antiviral drugs, enabling the patients to regain a good quality of life. The strong multidisciplinary team provided comprehensive care, empowering patients and their families with the knowledge and skills needed for self-management and consistent treatment adherence.

### คำสำคัญ

การพยาบาล, วัณโรค, แบบแผนสุขภาพ

### Keyword

nursing care, tuberculosis, health plan

## บทนำ

องค์การอนามัยโลกคาดประมาณว่าปี 2565 ทั่วโลกมีอุบัติการณ์วัณโรค 133 ต่อประชากรแสนคน หรือจำนวน 10.6 ล้านคน ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิต จำนวน 1.3 ล้านคน และประชากรทั่วโลก 1 ใน 4 ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง (latent TB infection, LTBI)<sup>(1)</sup> ส่วนประเทศไทย คาดประมาณมีอุบัติการณ์วัณโรค 155 ต่อประชากรแสนคน หรือจำนวน 111,000 คน ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิต จำนวน 14,000 ราย ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (drug resistance TB, DR-TB) จำนวน 2,700 ราย ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี (TB/HIV) จำนวน 9,200 ราย จากการรวบรวมผลการดำเนินงานวัณโรคจากหน่วยบริการตรวจวินิจฉัย และรักษาผู้ป่วยวัณโรคทั่วประเทศปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (ข้อมูล วันที่ 15 ธันวาคม 2566) จำนวน 1,204 แห่ง พบว่า มีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำทั้งคนไทย และไมใช่คนไทยขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน 78,955 ราย ซึ่งผู้ป่วยวัณโรคกลุ่มดังกล่าวมีเชื้อเอชไอวีจำนวน 5,467 ราย (ร้อยละ 8.2)<sup>(2)</sup>

โดยทั่วไปผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีจะมีโอกาสเป็นวัณโรคได้ง่ายกว่าปกติ 20-30 เท่า และเมื่อเป็นแล้วก็อาจจะมี ความรุนแรงของโรคมากกว่าคนปกติได้ ปัจจุบันเราพบเชื้อวัณโรคของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีเริ่มดื้อยา มากกว่าคนทั่วไป<sup>(3)</sup> เนื่องจากยังมีความชุกของวัณโรคค่อนข้างสูง ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีจึงสามารถพบวัณโรคได้

ในทุกระยะ<sup>(3)</sup> วัณโรคเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และการติดเชื้อเอชไอวีถือเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดต่อการเกิดวัณโรค ดังนั้น วัณโรคและเอชไอวีจึงมีความสัมพันธ์และมีผลกระทบซึ่งกันและกัน เนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวีทำให้การป่วยวัณโรคลุกลามขึ้น ทั้งในผู้ได้รับเชื้อวัณโรคในช่วงแรกและผู้ที่ได้รับเชื้อวัณโรคมาช่วงระยะเวลาหนึ่ง (หรือวัณโรคระยะแฝง)<sup>(4)</sup>

สูตรยาสำหรับผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่เชื้อไวต่อยา (new patient regimen with drug susceptible) ที่ยังไม่เคยรักษาหรือเคยรักษาไม่เกิน 1 เดือนด้วยสูตรยา 2HRZE/HR<sup>(5)</sup> การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยารักษาวัณโรคมีความสำคัญมาก ถ้าได้รับการดูแลจัดการล่าช้าและไม่เหมาะสม อาจทำให้ผู้ป่วยใช้ยารักษาวัณโรคไม่สม่ำเสมอเป็นผลให้การรักษาวัณโรคไม่สำเร็จ เกิดภาวะเชื้อวัณโรคดื้อต่อยาได้ หากให้การป้องกันดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างทันทั่วทั้งที่ สามารถช่วยป้องกันภาวะทุพพลภาพและลดโอกาสการเสียชีวิตที่เกิดขึ้นจากภาวะดื้อยาได้<sup>(5)</sup> ดังนั้นก่อนเริ่มรักษาวัณโรคให้พิจารณาเจาะเลือดดูการทำงานของตับในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการเกิดตับอักเสบ ได้แก่ อายุมากกว่า 60 ปี ดื่มสุราเป็นประจำ มีประวัติเคยเป็นโรคตับหรือมีเชื้อไวรัสตับอักเสบ การติดเชื้อเอชไอวี มีภาวะทุพโภชนาการ หญิงตั้งครรภ์ เป็นต้น กรณีที่มีอาการสงสัยตับอักเสบ เช่น คลื่นไส้อาเจียน กินไม่ได้ ตาเหลือง ท้องอืดแน่นท้อง

ตรวจ AST/ALT และ total bilirubin ทุก 1-2 สัปดาห์ ภายในเดือนแรก หลังจากนั้นพิจารณาตามความเหมาะสม<sup>(6)</sup> ภาวะพิษต่อตับ (hepatotoxicity) เป็นอาการไม่พึงประสงค์ จากยารักษาวัณโรคแบบขั้นรุนแรง ที่สามารถพบได้และมีอุบัติการณ์ประมาณร้อยละ 2.00-28.05 ทั้งนี้ยารักษาวัณโรคแนวที่ 1 ที่สามารถทำให้เกิดภาวะพิษต่อตับได้ ได้แก่ ยา isoniazid, rifampicin, และ pyrazinamide โดยมียุบัติการณ์เกิดพิษต่อตับจากยาทั้งสามชนิดนี้ ร้อยละ 1.7-4.0, 1.5-6.3 และ 1.1-5.0 ตามลำดับ<sup>(7)</sup>

คลินิกโรคระบบทางเดินหายใจ สถาบัน-บาราศนราดูร ให้บริการผู้ป่วยสงสัยวัณโรคและได้รับการวินิจฉัยเป็นวัณโรคจากผู้ป่วยในสถาบันฯ และรับรักษาจากนอกสถาบันฯ จากสถิติปี 2562-2566 พบผู้ป่วยวัณโรคลดลง เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ประกอบกับทางสถาบันฯ มีคำสั่งให้ปิดบริการผู้ป่วยโรคทั่วไปเพื่อเปิดบริการผู้ป่วยโรคโควิด-19 ตามพันธกิจหลัก จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยวัณโรคลดลง ปี2562-2566 มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคทั้งหมดจำนวน 118, 125, 51, 52, 81 ราย ตามลำดับ และมีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย จำนวน 51 ราย (ร้อยละ 43.22), 52 ราย (ร้อยละ 41.60), 13 ราย (ร้อยละ 25.50), 27 ราย (ร้อยละ 51.92) และ 29 ราย (ร้อยละ 35.80) ตามลำดับ ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีมีอัตราความสำเร็จอยู่ที่ร้อยละ 80.85, 84.44, 76.92, 92.31 และ 70.37 ตามลำดับ ส่วนอัตราตายอยู่ที่ร้อยละ 6.38, 4.44, 7.69, 3.84 และ 7.41 ตามลำดับ อัตราการได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีของผู้ป่วยวัณโรคอยู่ที่ร้อยละ 98.03, 98.11, 100, 100 และ 96 ตามลำดับ ผู้ป่วยวัณโรคปอดร่วมโรคเอดส์ที่มี

ภาวะตับอักเสบจากยารักษาวัณโรคแม้มีจำนวนน้อยแต่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องเผชิญความเครียดตั้งแต่เริ่มต้นทราบผลการติดเชื้อ มีความวิตกกังวลและรู้สึกลัวว่าการป่วยเป็นวัณโรคร่วมกับติดเชื้อเอชไอวีเป็นเรื่องน่าอับอาย ในขณะที่เดียวกันยังเกิดภาวะตับอักเสบจากยาซ้ำอีก การให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรค การดูแลตนเอง การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อกับผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ ควบคู่ไปกับการให้พยาบาลที่คอยดูแลช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วยในส่วนที่จัดการตนเองไม่ได้ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางจากสาเหตุดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงสนใจทำการศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอดร่วมโรคเอดส์ที่มีภาวะตับอักเสบจากยารักษาวัณโรคในสถาบัน-บาราศนราดูร ในผู้ป่วยที่มีอาการและอาการแสดงรุนแรงแตกต่างกัน เพื่อวางแผนการพยาบาลโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลได้สอดคล้องต่อความต้องการของผู้ป่วย เพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วย บุคลากร และพัฒนาระบบบริการให้มีประสิทธิภาพต่อไปโดยกรณีศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย สถาบันบาราศนราดูร รหัสโครงการ NO17h/67\_Exempt เรียบร้อยแล้ว

## กรณีศึกษา

ศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วย 2 ราย เลือกแบบเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยวัณโรคปอดร่วมโรคเอดส์ที่มีภาวะตับอักเสบจากยารักษาวัณโรคที่มีอาการและอาการแสดงรุนแรงแตกต่างกัน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากประวัติ การเจ็บป่วย การรักษา เวชระเบียน สัมภาษณ์ และประเมินภาวะสุขภาพ การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาล

## ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
เพศ	หญิง	หญิง
อายุ	56 ปี	51 ปี
สถานภาพสมรส	แยกทางกัน	คู่
วุฒิการศึกษา	มัธยมศึกษาปีที่ 6	ปริญญาตรี
ที่อยู่	เขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร	อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี
อาชีพ	รับจ้าง	รับราชการ
สิทธิการรักษา	หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	จ่ายตรงกรมบัญชีกลาง
วันที่รับไว้ดูแล	31 ตุลาคม 2565	20 กันยายน 2566
วันที่จำหน่ายออกจากการดูแล	5 กันยายน 2566	อยู่ระหว่างการรักษา

จากตารางที่ 1 กรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีข้อที่เหมือน ๆ กัน ช่วงอายุใกล้เคียงกัน มีข้อแตกต่างได้แก่ สถานภาพสมรส ได้แก่ เป็นเพศหญิง อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร วุฒิการศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษา

## ตารางที่ 2 การเจ็บป่วย

ข้อมูลสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล	รับ Refer จากโรงพยาบาลไอเอ็มเอช ธนบุรี เนื่องจาก มี hepatitis จากยารักษาวัณโรค แรกรับน้ำหนัก 45 กิโลกรัม อุณหภูมิ 37.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 110 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 147/107 มิลลิเมตรปรอท On O <sub>2</sub> canular 3 LPM	มีใบส่งตัวจากสถาบันโรคทรวงอกเนื่องจาก ตรวจพบผล anti-HIV positive หลังรักษาวัณโรค แรกรับ น้ำหนัก 57.8 กิโลกรัม อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 94 ครั้งต่อนาที หายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 126/70 มิลลิเมตรปรอท
อาการเจ็บป่วยปัจจุบัน	ทราบผลติดเชื้อเอชไอวีปี 2564 ตรวจซ้ำที่ สภากาชาดไทย 7 ก.ย. 2565 เริ่มยาต้านไวรัสเอชไอวี 9 ก.ย. 2565 ที่ ร.พ.บางมด CD4=43 ก่อนไปรักษาตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ ร.พ.ไอเอ็มเอช ธนบุรี มีอาการไอเรื้อรังตรวจพบ PTB+ แพทย์รับไว้เป็นผู้ป่วยในตั้งแต่ 20-31 ต.ค. 2566 เริ่มรักษาวัณโรคด้วยสูตรยา HRZE มี hepatitis แพทย์หยุดยาด้านไวรัสเอชไอวีและยา rifampicin ก่อนส่งมารักษาต่อ การวินิจฉัยเบื้องต้น B24, hyponatremia, hypoosmolality	มีอาการไอเรื้อรัง มีเสมหะขาวขุ่น น้ำหนักลด เจ็บหน้าอกเป็นๆหายๆ ประมาณ 1 เดือน ก่อนไปพบแพทย์ที่สถาบันโรคทรวงอก เริ่มยารักษาวัณโรคหลังทานยารักษาวัณโรค 1 สัปดาห์พบการทำงานของตับสูง หยุดยา pyrazinamide ตรวจพบติดเชื้อเอชไอวี จึง refer มาสถาบันบำราศฯ
โรคประจำตัว	ติดเชื้อเอชไอวีปี 2564	ติดเชื้อเอชไอวี กันยายน ปี 2566
การเจ็บป่วยในอดีต	ปี 2565 ป่วยด้วยโรค pneumocystis pneumonia (PCP)	ปฏิเสธการเจ็บป่วยหรือผ่าตัดใด ๆ
ประวัติการแพ้ยา/สารต่าง ๆ	ปฏิเสธการแพ้ยา/สารต่าง ๆ	ปฏิเสธการแพ้ยา/สารต่าง ๆ
ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว	ปฏิเสธการเจ็บป่วยในครอบครัว	ปฏิเสธการเจ็บป่วยในครอบครัว
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	Sputum AFB: 3+ Sputum culture TB: MTB Sens ต่อยา Sputum line probe assay (LPA): MTB Sens H, R	Sputum AFB: 1+ Sputum culture TB: MTB Sens ต่อยา

## ตารางที่ 2 การเจ็บป่วย (ต่อ)

ข้อมูลสุขภาพ	กรณีศึกษาครั้งที่ 1	กรณีศึกษาครั้งที่ 2
ผลอ่านเอกซเรย์ปอด	CXR: infiltrations in both lungs	CXR: TB in both lungs
ผลการตรวจภูมิคุ้มกัน	CD4=43 (5%)	CD4=160 (10%)
การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี	[TLD]TDF300+3TC300+DTG50	[TLD]TDF300+3TC300+DTG50
การให้ยาป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส	Fluconazole Co-trimoxazole 480 mg	Co-trimoxazole 480 mg
การวินิจฉัยของของแพทย์	pulmonary TB smear+	pulmonary TB smear+
การรักษาวัณโรค	H300, Z1000, E800, R450	H300, Z1500, E1000, R600
ผลตรวจการทำงานของตับก่อนเริ่มยารักษาวัณโรคและยาต้านไวรัสเอชไอวี	ไม่พบข้อมูลการตรวจก่อนเริ่มรักษาในประวัติที่ส่งมา	AST/SGOT 121 H U/L (0-32) ALT/SGPT 87 H U/L (0-33) ผลตรวจหลังรักษาวัณโรค 1 สัปดาห์ แต่ไม่พบข้อมูลการตรวจก่อนเริ่มรักษาในประวัติที่ส่งมา
ผลตรวจการทำงานของตับหลังเริ่มยารักษาวัณโรค	AST/SGOT 254 H U/L (0-32) ALT/SGPT 131 H U/L (0-33)	AST/SGOT 250 H U/L (0-32) ALT/SGPT 252 H U/L (0-33)
ปรับยารักษาวัณโรค	H300, Z1000, E800, L750	H300, R600, E1000, L750
ผลการรักษาวัณโรค	รักษาหายใช้เวลา 12 เดือน	กำลังรักษาเดือนที่ 7

จากตารางที่ 2 พบว่ากรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ถูกส่งมารับการรักษาต่อเนื่องจากสถาบันบำราศฯ ด้วยอาการแตกต่างกัน กรณีศึกษาที่ 1 แพทย์รับไว้เป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลไอเอ็มเอช ธนบุรี ตั้งแต่วันที่ 20-31 ต.ค. 2566 ก่อน refer มา admit ต่อที่สถาบันฯ เนื่องจากมี hepatitis ร่วมกับมีภาวะ hyponatremia, hypoosmolality มีประวัติทราบผลติดเชื้อเอชไอวีปี 2564 ยังไม่เข้าสู่กระบวนการรักษา ต่อมาปี 2565 ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ได้รับการรักษาและเริ่มยาต้านไวรัสเอชไอวี ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 ส่งตัวมาเนื่องจากทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีหลังรักษาวัณโรค 1 สัปดาห์ ยังไม่เริ่มรับยาต้านไวรัสเอชไอวี ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีผลตรวจการทำงานของตับพบค่า AST/SGOT และ ALT/SGPT สูงในระดับใกล้เคียงกัน มีการปรับสูตรยาต่างกัน กรณีศึกษาที่ 1 แพทย์หยุดยา rifampicin ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 แพทย์หยุดยา pyrazinamide โดยแพทย์เพิ่ม levofloxacin ทั้ง 2 รายเหมือนกัน

จากการประเมินปัญหาสุขภาพผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน<sup>(8)</sup> 11 แบบแผน ซึ่งเป็นเครื่องมือในการค้นหาปัญหาหรือความต้องการของ

ผู้รับบริการ แล้วนำไปปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยได้สอดคล้องกับความต้องการ ช่วยให้เข้าใจถึง การดำรงชีวิต การปรับตัว และจิตสังคมของผู้ป่วย พบปัญหาทั้งหมด 4 แบบแผนคือ แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ แบบแผนที่ 2 โภชนาการและเมตาบอลิซึม แบบแผนที่ 4 กิจกรรมและการออกกำลังกายและแบบแผนที่ 10 ความเครียดและการเผชิญความเครียด ส่วนแบบแผนที่ 3 การขับถ่ายของเสีย แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ แบบแผนที่ 6 สถิติปัญหาและการรับรู้ แบบแผนที่ 7 การรับรู้ตนเองและอัตโนทัศน์ แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ แบบแผนที่ 9 เพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์ และแบบแผนที่ 11 คุณค่าและความเชื่อไม่พบปัญหาใดๆ จึงกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเป็นรายกรณีตามปัญหาที่พบ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีของโอเร็ม<sup>(9)</sup> ซึ่งเป็นแนวคิดที่สร้างขึ้นหรือค้นพบจากความเป็นจริงเกี่ยวข้องกับกรพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยาย อธิบาย ทำนาย หรือกำหนดวิธีการพยาบาล ซึ่งกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีอาการรุนแรงต่างกันชัดเจน จึงให้การพยาบาลแตกต่างกัน การรักษาตามอาการ และ

ให้การดูแลตามความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามลำดับ ดังนี้

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาลกรณีศึกษาครั้งที่ 1	กิจกรรมการพยาบาลกรณีศึกษาครั้งที่ 2
<p><b>1. มีโอกาสเกิดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคเนื่องจากอยู่ในระยะ Active TB</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ดูแลให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องแยกโรคความดันลบ (airborne infection isolation room, AIIR)</li> <li>- ให้การพยาบาลตามหลัก airborne precaution</li> <li>- แนะนำให้ผู้สัมผัสร่วมบ้านมาคัดกรองวัณโรค</li> </ul>	<p><b>1. มีโอกาสเกิดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคเนื่องจากอยู่ในระยะ Active TB</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ดูแลให้ได้รับการตรวจจากแพทย์ตามลำดับคิว</li> <li>- แนะนำวิธีปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในครอบครัวและชุมชน</li> <li>- แนะนำมาพบแพทย์ตามนัด วิธีไปติดต่อในแต่ละจุด โดยยื่นใบนัดที่ประทับตรา “ช่องทางด่วน” ให้กับเจ้าหน้าที่เพื่อรับบริการทันที</li> </ul>
<p><b>การประเมินผล</b></p> <p>ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล ครอบครัวและผู้ดูแลไม่ติดเชื้อจากผู้ป่วย</p>	<p><b>การประเมินผล</b></p> <p>ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในครอบครัวและชุมชนได้ ครอบครัวและผู้ดูแลไม่ติดเชื้อจากผู้ป่วย</p>
<p><b>2. เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนเนื่องจากปอดมีพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงจากการติดเชื้อวัณโรค</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินอาการภาวะพร่องออกซิเจน วัดสัญญาณชีพและค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดร้อยละ O2 sat 95-100% หากพบอาการเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน หายใจลำบากร่วมกับค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดต่ำกว่า 94% รายงานแพทย์</li> <li>- จัดกิจกรรมบนเตียงและจัดทำอนศิริระสูงเพื่อให้ ปอดขยายตัวและดูแลให้ได้รับออกซิเจน 5 LPM (keep SpO2 &gt;94%)</li> </ul>	<p><b>2. เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนเนื่องจากปอดมีพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงจากการติดเชื้อวัณโรค</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินอาการชักประวัติ วัดสัญญาณชีพและค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด หากพบอาการหายใจขึ้น หายใจลำบาก ร่วมกับค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดต่ำกว่า 95% รายงานแพทย์</li> <li>- แนะนำเวลานอนให้นอนศิริระสูงเพื่อปอดขยายตัวเต็มที่เพิ่มพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซ</li> </ul>
<p><b>การประเมินผล</b></p> <p>ไม่มีอาการหายใจหอบเหนื่อย ปลายมือปลายเท้าไม่เขียว อัตราการหายใจอยู่ในช่วง 20-22 ครั้ง/นาที ออกซิเจนในกระแสเลือด &gt;97-100%</p>	<p><b>การประเมินผล</b></p> <p>ไม่มีอาการหายใจหอบเหนื่อย ไม่มีปลายมือปลายเท้าเขียว อัตราการหายใจอยู่ในช่วง 18-20 ครั้ง/นาที ไม่มีการหายใจเร็วแรงลึก ออกซิเจนในกระแสเลือด &gt;97-100%</p>
<p><b>3. ไม่สบายเนื่องจากเกิดอาการข้างเคียงพิษต่อตับจากการใช้ยารักษาวัณโรค</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินอาการและอาการแสดงทุก 4 ชั่วโมง ช่วยเหลือทำความสะอาดร่างกายช่องปากและฟัน จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม</li> <li>- ดูแลให้รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่ายเสริมอาหารเสริมโปรตีน (1:1) 200cc ต่อมื้อ ยังรับประทานไม่ได้ ใส่สายยางทางจมูกเพื่อให้อาหารและยา</li> <li>- ดูแลให้ยาลดอาการคลื่นไส้อาเจียนตามแผนการรักษา</li> </ul>	<p><b>3. ไม่สบายเนื่องจากเกิดอาการข้างเคียงพิษต่อตับจากการใช้ยารักษาวัณโรค</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ชักประวัติ ตรวจร่างกาย เพิ่มเติม เช่น ตา ตัวเหลือง ตับม้ามโต เป็นต้น</li> <li>- อธิบายชนิดของยา บอกเหตุผลที่ต้องรับประทานยาต่อเนื่อง หากขาดยาอาจก่อให้เกิดการดื้อยาส่งผลต่อประสิทธิภาพของการรักษาอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่อาจเกิดขึ้นได้เช่น ปวดท้อง ผื่นผิวหนัง</li> </ul>

**ตารางที่ 3 เปรียบเทียบปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล (ต่อ)**

กิจกรรมการพยาบาลกรณีศึกษาครั้งที่ 1	กิจกรรมการพยาบาลกรณีศึกษาครั้งที่ 2
<p>- แนะนำดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนมากๆ เพื่อช่วยลดการใช้พลังงาน ช่วยลดอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย</p>	<p>- แนะนำดื่มน้ำเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ ยาสมุนไพรต่างๆ ที่อาจจะมีผลต่อการทำงานของตับได้</p> <p>- แนะนำอาการที่ควรรีบไปพบแพทย์ ได้แก่ ไข้สูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส หายใจลำบาก เป็นต้น</p> <p>- แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีกรดไขมันชนิด โอเมกา-3 เช่น เนื้อปลา น้ำมันถั่วเหลือง ผักผลไม้ งดไขมันอิ่มตัว เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน</p> <p>- แนะนำให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเพียงพอเพื่อช่วยลดพลังงานและลดอาการอ่อนเพลีย</p>
<p><b>การประเมินผล</b> มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนเป็นพักๆ งดรับประทานอาหารและงดอาหารทางสายยางเว้นยา 1 วันก่อนอาการดีขึ้น เริ่มรับประทานอาหารอ่อนได้เองหลังรักษา 3 สัปดาห์</p>	<p><b>การประเมินผล</b> ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารได้</p>
<p><b>4. เกิดภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย เนื่องจากมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ดูแลให้ 50% MgSo4 8 ml + 5% D/W 100 ml IV drip ใน 4 ชั่วโมง วันละครั้ง เป็นเวลา 3 วัน</li> <li>- ดูแลให้ได้รับ Potassium chloride elixir 30 cc 1 ครั้ง</li> <li>- ดูแลให้ได้รับ 5% D/NSS 1000 cc IV drip 100 cc ใน 8 ชั่วโมง</li> <li>- ประเมินอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง สับสน เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน</li> <li>- ติดตามค่าเกลือแร่ในเลือด (electrolyte)</li> </ul> <p><b>การประเมินผล</b> ค่า electrolyte ปกติ ไม่มีอาการแขนขาอ่อนแรง คลื่นไส้ อาเจียนลดลง</p>	
<p><b>5. มีภาวะช็อค มีอาการอ่อนเพลีย Hct 27%</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินอาการ อาการแสดง ไม่มีประวัติอาเจียนหรือถ่ายอุจจาระเป็นเลือด</li> <li>- ดูแลให้เลือดตามแผนการรักษาจำนวน 1 Unit</li> <li>- ติดตามผลทางห้องปฏิบัติการหลังได้รับเลือด</li> </ul> <p><b>การประเมินผล</b> อาการอ่อนเพลียลดลง ผลตรวจเลือด Hct 32%</p>	
<p><b>6. มีความจำเป็นในการต้องเตรียมความพร้อมเพื่อเริ่มรับยาต้านไวรัสเอชไอวี</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินความพร้อมในการรับยาต้านไวรัสเอชไอวีอย่างรอบด้าน เช่น ต้องตรงเวลาในการรับประทานยาในทุกๆ วัน</li> <li>- ให้คำปรึกษา อธิบาย และเสริมสร้างแรงจูงใจในการเริ่มรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี เปิดโอกาสให้สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม</li> </ul> <p>- ดูแลให้ยา TLD 1 tab เวลา 20.00 น.</p> <p>- ให้คำแนะนำเมื่อกลับบ้าน รวมถึงช่องทางการติดต่อหากพบอาการผิดปกติ เช่น ทางโทรศัพท์ และ LINE official</p>	<p><b>4. มีความจำเป็นในการต้องเตรียมความพร้อมเพื่อเริ่มรับยาต้านไวรัสเอชไอวี</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ดูแล TLD เวลา 8.00 น. และ Dolutegravir 20.00 น.</li> <li>- แนะนำช่องทางการติดต่อหากพบอาการผิดปกติ เช่น ทางโทรศัพท์ และ LINE official</li> </ul>

## ตารางที่ 3 เปรียบเทียบปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1	กิจกรรมการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 2
<b>การประเมินผล</b> รับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีได้ตรงตามเวลา ไม่ขาดยา ไม่มีอาการข้างเคียงใดๆ	<b>การประเมินผล</b> รับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีได้ตรงตามเวลา ไม่ขาดยา ไม่มีอาการข้างเคียงใดๆ
<b>7. ผู้ป่วยและครอบครัว มีความเครียด</b> <b>วิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย</b> - สร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยพร้อมให้ความช่วยเหลือและเปิดโอกาสให้ซักถาม เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ - ประเมินความวิตกกังวล พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกต่างๆ รวมทั้งยอมรับท่าทีและพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อความเครียดนั้น - ให้กำลังใจและสนับสนุนส่งเสริมให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย - ให้ข้อมูลแก่ครอบครัวถึงอาการเจ็บป่วย แผนการดูแลรักษาด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย	<b>5. ผู้ป่วยและครอบครัว มีความเครียด</b> <b>วิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย</b> - แฉงอาการผู้ป่วยให้ครอบครัวทราบเป็นระยะๆ ทุกครั้งที่เข้าเยี่ยม
<b>การประเมินผล</b> ผู้ป่วยและครอบครัวมีสีหน้าสดชื่นขึ้น สอบถามเกี่ยวกับผู้ป่วยน้อยลงและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล	<b>การประเมินผล</b> ผู้ป่วยและครอบครัวมีสีหน้าสดชื่นขึ้น สอบถามเกี่ยวกับผู้ป่วยน้อยลงและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล
<b>8. พร่องความรู้ในการปฏิบัติตัวขณะป่วยเป็นวัณโรค</b> - สร้างสัมพันธ์ภาพและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อข้องใจและบอกถึง ความรู้สึกที่มีต่อการเจ็บป่วยครั้งนี้ - ประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยและครอบครัวต่อภาวะสุขภาพ ความเจ็บป่วย - รับฟังปัญหาและการระบายนามภาวะคับข้องใจของผู้ป่วยพร้อมทั้งให้กำลังใจและชี้แนะการปฏิบัติตัว - แนะนำและเน้นให้เห็นความสำคัญของการดูแลตนเอง การให้ความร่วมมือในการรักษา การตามนัด	<b>6. พร่องความรู้ในการปฏิบัติตัวขณะป่วยเป็นวัณโรค</b> - แนะนำเข้ากลุ่มให้ความรู้ในวันอังคารเรื่องโรค สาเหตุ การดำเนินโรค ปัจจัยเสี่ยง การปฏิบัติตัว การรับประทานยา ที่เหมาะสม การออกกำลังกายการพักผ่อน
- วางแผนการควบคุมโรคและการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัว การรับประทานยาและยา อาการข้างเคียงของยา การพักผ่อน การให้ความร่วมมือในการรักษา - อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าที่ยังมีการหายใจเหนื่อย เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคเมื่อได้รักษาอาการเหนื่อยจะดีขึ้น	- แนะนำเข้ากลุ่มให้ความรู้ในวันอังคารเรื่องโรค สาเหตุ การดำเนินโรค ปัจจัยเสี่ยง การปฏิบัติตัว การรับประทานยา ที่เหมาะสม การออกกำลังกายการพักผ่อน
<b>การประเมินผล</b> ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจและสามารถบอกกลไกการเกิดโรค การกระจายเชื้อ แผนการรักษาและวิธีปฏิบัติตัวขณะป่วยได้อย่างถูกต้องและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล	<b>การประเมินผล</b> ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจและสามารถบอกกลไกการเกิดของโรค การกระจายเชื้อ แผนการรักษาและวิธีปฏิบัติตัวขณะป่วยได้อย่างถูกต้องและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

## วิจารณ์

กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีประวัติไอเรื้อรังเกิน 2 สัปดาห์ มีไข้ น้ำหนักลด ผลทางรังสีวิทยาที่ปอดพบมีพยาธิสภาพ การตรวจทางห้องปฏิบัติการพบผลบวกของ AFB และ line probe assay (LPA) รวมถึงเพาะเชื้อวัณโรคขึ้นทางเสมหะ จึงได้รับการวินิจฉัยเป็นวัณโรคปอดและรักษาวัณโรคด้วยสูตรยามาตรฐาน (2HRZE

/4HR)<sup>(5)</sup> กรณีศึกษารายที่ 1 ปี 2564 ทราบผลการติดเชื้อเอชไอวี ไม่ได้เข้าสู่กระบวนการรักษา กันยายน 2565 ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ มีค่า CD4=43 (5%) รับประทาน fluconazole ร่วมกับยาต้านไวรัสเอชไอวี ตุลาคม 2565 ป่วยด้วยโรคฉี่หนูแพทย์รับไว้เป็นผู้ป่วยใน รับประทานยารักษาวัณโรคเพิ่ม การรับประทานยาหลายตัวพร้อมกัน อาจเกิดการปฏิกริยาระหว่างยา ทำให้การทำงานของตับมีภาระเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดตับอักเสบ



รุนแรงขึ้น แม้ว่า แพทย์เลือกหยุดยาด้านไวรัสเอชไอวีที่ คาดว่าจะเป็นสาเหตุแล้วก็ตาม ประกอบกับผู้ป่วยมี น้ำหนักตัวน้อยทำให้ไม่สามารถทนต่อยาได้ ต่อมาได้ หยุดยา rifampicin เพิ่มแต่อาการผู้ป่วยไม่ดีขึ้นเกิดภาวะ hyponatremia, hypoosmolality จึงส่งตัวมารักษาต่อเนื่อง ในแผนกผู้ป่วยใน ส่วนกรณีศึกษารายที่ 2 ทราบผลการ ติดเชื้อเอชไอวีขณะป่วยเป็นโรค CD4=160 (10%) น้ำหนัก 57.8 กิโลกรัม เมื่อเกิดอาการตับอักเสบแพทย์ ได้หยุดยาที่คาดว่าเป็นสาเหตุทันที ทำให้ผู้ป่วยมีอาการ ไม่รุนแรง ช่วยเหลือตัวเองได้ปกติจึงได้รับการดูแลแบบ ผู้ป่วยนอก กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เกิดภาวะตับอักเสบใน ช่วง 2 สัปดาห์แรก กรณีศึกษารายที่ 1 แพทย์เลือกปรับ ยารักษาโรคเอดส์โดยการ off rifampicin และให้ levofloxacin ส่วนกรณีศึกษารายที่ 2 แพทย์เลือก off pyrazinamide และให้ levofloxacin เพิ่มเหมือนกัน หลังรักษา โรคได้ 1 เดือนมีอาการดีขึ้น ผู้ป่วยทั้ง 2 ได้รับความรู้ ด้านไวรัสเอชไอวี สอดคล้องกับการศึกษาเริ่มยาด้านไวรัส เอชไอวีทุกรายเมื่อผู้ป่วยพร้อมและสามารถทนต่อยา รักษาโรคได้ ระยะเวลาที่เหมาะสมเริ่มภายใน 2 สัปดาห์หรืออย่างช้าไม่เกิน 4 สัปดาห์<sup>(10)</sup> จากอาการและ อาการแสดงที่รุนแรงต่างกันชัดเจน กรณีศึกษาที่ 1 มีอาการคลื่นไส้อาเจียนมาก รับประทานอาหารเองไม่ได้ เกิดความไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย ซีด อ่อนเพลีย และช่วยตัวเองได้น้อย ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 มีอาการ คลื่นไส้อาเจียนบางครั้ง อ่อนเพลียแต่ยังสามารถปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันได้ จึงนำไปสู่ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 8 ข้อ มีความเหมือนกัน 6 ข้อ และมีความแตกต่างกัน 2 ข้อ จากข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่เหมือนและแตกต่างกันพบว่า ผู้ป่วยทั้งสองรายมีอาการเจ็บป่วยทั้งทาง ร่างกายและจิตใจที่ต้องการความช่วยเหลือต่างกัน ทฤษฎี ของโอเร็มได้กล่าวถึงความไม่สมดุลของความสามารถ ของบุคคลและความต้องการดูแลตนเอง เมื่อบุคคลมีความ ต้องการมากกว่าความสามารถที่จะกระทำได้ จะอยู่ใน ภาวะต้องการความช่วยเหลือการพยาบาล การช่วยเหลือปฏิบัติกิจกรรมแทนบุคคลและช่วยให้บุคคล สามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต

สุขภาพและความผาสุกของบุคคลนั้น ๆ<sup>(9)</sup> การดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคเอดส์ร่วมโรคเอดส์ที่มีภาวะตับอักเสบ จากยารักษาโรคเอดส์มีความสำคัญเนื่องจากส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต การดูแลตัวเองอย่างต่อเนื่องที่บ้านที่ ถูกต้องจะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ การให้ความรู้เรื่องโรค เน้นการมีวินัยในการรับประทานยา การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค การพักผ่อน อย่างเพียงพอ จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยหายได้ ดังนั้น บทบาทของพยาบาลที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วย คือ การส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ซึ่งนอกจากการให้ความรู้ให้คำแนะนำ คอยเป็นที่ปรึกษา และให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยเกิดปัญหาแล้ว พยาบาลยังเป็นผู้ประสานความร่วมมือระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพ มีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาเสนอแนวทางให้ผู้ป่วยเลือก ประกอบการตัดสินใจด้วยตนเอง การเคารพสิทธิ์ของผู้ป่วย ช่วยให้เกิดความร่วมมือในการรักษา และคง สถานะการรักษาต่อเนื่อง ความรู้ ทักษะ และทักษะ ในวิชาชีพพยาบาลทั้งในเชิงกว้างและเชิงลึกช่วยให้ดูแล และให้การพยาบาลได้อย่างครอบคลุม ถูกต้องแม้ว่า โรคเอดส์สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่เอชไอวี/เอดส์ เป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หาย ต้องรับประทานยาด้านไวรัส เอชไอวีต่อเนื่องไปตลอดชีวิต ความท้าทายคือทำอย่างไร ให้ผู้ป่วยยังคงอยู่ในระบบการรักษาตลอดไป

## สรุป

การวินิจฉัยรักษาที่ถูกต้องรวดเร็วและให้การ พยาบาลที่เหมาะสม รวมถึงผู้ป่วยร่วมมือในการรักษา ทำให้โรคเอดส์รักษาหายได้แม้จะเกิดภาวะตับอักเสบ จากยารักษาโรคเอดส์ แม้ว่า กรณีศึกษาที่ 1 มีอาการ รุนแรงกว่าและมีความล่าช้าในการรับยาด้านไวรัส เอชไอวีตั้งแต่ครั้งแรกที่ทราบผล จนทำให้เกิดการติดเชื้อ ฉวยโอกาสอื่นร่วมด้วยก็ตาม แต่สุดท้ายคือผู้ป่วยหาย จากการป่วยเป็นโรคเอดส์ และคงอยู่ในระบบรักษา รับประทานไวรัสเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 กำลังรักษาอยู่ถึงปัจจุบันมาตามนัดต่อเนื่องสุขภาพ แข็งแรงดี

## ข้อเสนอแนะ

กระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคร่วมกับโรคเอดส์ควรมีทีมสหวิชาชีพร่วมดูแลโดยพยาบาลเป็นผู้ประสานและส่งต่อข้อมูลที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยในด้านต่างๆ ให้ได้รับการแก้ไข มีแนวปฏิบัติการพยาบาลรวมถึงมีการฟื้นฟูสมรรถนะบุคลากรอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีความรู้ที่ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ สร้างการมีส่วนร่วมและเสริมพลังอำนาจครอบครัวช่วยดูแลเพื่อป้องกันการเบื่อหน่ายในการรักษา มีการติดตามกลุ่มเสี่ยงในผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคทุกรายให้มาคัดกรองเพื่อค้นหาวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสวัณโรคการประชาสัมพันธ์และให้ความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ และการจัดบริการเชิงรุกให้กลุ่มเสี่ยง ตรวจเลือดเร็ว รู้ผลเร็ว และรักษาเร็ว เพื่อลดอาการแทรกซ้อนจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาส การบริการที่เป็นมิตรเน้นเรื่องเคารพสิทธิ และรักษาความลับผู้ป่วย การประเมินความเครียด และความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีมีความจำเป็นอย่างมากเพื่อช่วยในการวางแผนดูแลผู้ป่วยในระยะยาว ส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยให้แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ ดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข

## เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization. Global tuberculosis report 2023 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2023 [cited 2024 Apr 6]. Available from: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2023>
- Division of Tuberculosis, Department of Disease Control. Situation and operations of tuberculosis in Thailand, 2024 [Internet]. Bangkok: Division of Tuberculosis, Department of Disease Control; 2024 [cited 2024 Apr 6]. Available from: [https://www.tbthailand.org/download/form/รายงานสถานการณ์และการเฝ้าระวังวัณโรคในป\(1\).pdf](https://www.tbthailand.org/download/form/รายงานสถานการณ์และการเฝ้าระวังวัณโรคในป(1).pdf) (in Thai)
- Chierakul N. AIDS and tuberculosis [Internet]. Bangkok: Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University; 2010 [cited 2024 Apr 6]. Available from: [https://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/sirira-jonline2021/Article\\_files/348\\_1.pdf](https://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/sirira-jonline2021/Article_files/348_1.pdf) (in Thai)
- Thasnaphasen S. HIV infection situation in tuberculosis patients in Thailand [Internet]. Non-thaburi: Department of Disease Control; 2022 [cited 2024 Apr 9]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/files/สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยวัณ.pdf> (in Thai)
- Division of Tuberculosis, Department of Disease Control. Guidelines for tuberculosis control in Thailand. Bangkok: Graphic and Design Typography Office; 2021. (in Thai)
- Wiangwong I. Nursing care of pulmonary tuberculosis patients with hepatitis caused by tuberculosis drugs. Journal of Health and Environmental Education [Internet]. 2023;8(4):522-7 [cited 2023 Jan 10]. Available from: <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/hej/article/view/269458> (in Thai)
- Thongfak W. Nursing care for pulmonary tuberculosis patients with hepatotoxicity from tuberculosis treatment [Internet]. Nakhon Pathom: Faculty of Science and Technology, Rajamangala University of Technology; 2023 [cited 2024 Apr 9]. Available from: <https://sci.rmutsb.ac.th/2023/12/23/การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรค/> (in Thai)
- Gordon M. Nursing diagnosis: process and application. 3<sup>rd</sup> ed. St. Louis: Mosby; 1994.
- Thaweeapun W. Orem's self-care theory [Internet]. Buriram: Buriram Rajabhat University [cited 2024

- Apr 9]. Available from: <http://blog.bru.ac.th/wp-content/uploads/bp-attachments/46521/Orem-theory-wiangping.pdf> (in Thai)
10. Ruxrungtham K, Chokephaibulkit K, Chetchotisakd P, Chariyalertsak S, Kiertburanakul S, Putacharoen O, et al. Thailand national guidelines on HIV/AIDS treatment and prevention 2021/2022. Nonthaburi: Division of AIDS and STIs, Department of Disease Control; 2022. (in Thai)