

**ชื่อเรื่อง** การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคที่มีภาวะทางจิตเวช ในชุมชน

**ชื่อเจ้าของผลงาน** นางสาวชินอรส โดแทนสมบัติ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

**สถานที่ติดต่อกลับ** กลุ่มงานการบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลบ้านไร่ โรงพยาบาลบ้านไร่

อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี เขตสุขภาพที่3 โทรศัพท์ 056-539-000

โทรสาร 056-539-000 ต่อ 114 มือถือ 089-9580-598

E-mail [totansombatchino@gmail.com](mailto:totansombatchino@gmail.com)

## **บทคัดย่อ**

วัณโรคเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย องค์การอนามัยโลกจัดให้ประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศของโลกที่มีภาวะวัณโรค วัณโรคปอดเป็นโรคติดต่อไม่เรื้อรัง สามารถรักษาหายขาดได้หากผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง และปฏิบัติตัวดูแลตนเองอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะผู้ป่วยวัณโรคที่มีภาวะแทรกซ้อนทางจิตเวช การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแผนการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคที่มีภาวะจิตเวช ซึ่งมีความซับซ้อนและยุ่งยาก ต้องอาศัยความร่วมมือในการดูแลและรักษา ดังนั้นครอบครัวและชุมชน จึงเป็นหัวใจสำคัญของการดูแลผู้ป่วยวัณโรคแท้จริง ผลจากการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคที่มีอาการทางจิตเวช พบว่าครอบครัว ญาติผู้ดูแล และภาคีเครือข่ายในชุมชน มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ได้รับยาครบตามแผนการรักษา ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ไม่มีการแพร่กระจายเชื้อสู่คนในครอบครัวและผู้อื่น ไม่ถูกรังเกียจจากสังคม สามารถใช้ชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชนจึงมีบทบาทที่สำคัญอย่างยิ่ง ในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาโรควัณโรคและสุขภาพจิตในชุมชน และโดยการดูแลอย่างต่อเนื่อง การสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดูแล ตนเองได้ และปฏิบัติ ตามแผนการรักษา ลดการกลับเป็นซ้ำ เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

**นิยามศัพท์ :** ผู้ป่วยวัณโรคที่มีอาการทางจิตเวช **ครอบครัวและชุมชน พยาบาลชุมชน**

## **บทนำ**

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่พบบ่อยที่สุดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ตัวผู้ป่วย ญาติผู้ดูแลและภาคีเครือข่ายชุมชนเป็นทรัพยากรที่สำคัญในระบบการดูแลผู้ป่วยในชุมชน โดยเฉพาะในกรณีที่มีภาวะทางจิตเวชร่วม การดูแลผู้ป่วยมีความยุ่งยาก ซับซ้อน ต้องใช้ความทุ่มเท มุ่งมั่น องค์กรความรู้ในด้านต่างๆ ใช้ทีมภาคีเครือข่าย การประเมินและพัฒนาศักยภาพผู้ดูแล การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาทั้งในแง่ของการดูแลวัณโรคและปลอดภัยสำหรับผู้มีปัญหาทางจิต ความร่วมมือกับชุมชนในแง่ของการอยู่ร่วมกับสังคมอย่างปกติและได้รับการยอมรับทั้งผู้ป่วยและญาติ

## **วัตถุประสงค์**

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล รักษาพยาบาลอย่างถูกต้องการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง หายจากโรค ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน
2. ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้ใกล้ชิดและ ชุมชน
3. ผู้ป่วยได้รับการยอมรับจากสังคม สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชนได้

#### 4. การดำเนินงาน

1. ด้านผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล
  - การประเมินอาการทางจิตและความรุนแรงของวัณโรคเพื่อประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล และความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของญาติผู้ดูแลเมื่อกลับบ้าน
  - ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพต่อเนื่อง การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม แก่ผู้ป่วยและครอบครัว
2. ด้านทีมสาขาวิชาชีพทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและวัณโรคของทีมดูแลสุขภาพเชิงรุกประกอบด้วย แพทย์พยาบาลจิตเวช พยาบาลชุมชน อสม. เจ้าหน้าที่ รพ.สต.
  - การประเมินด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่บ้าน โดยจัดให้มีการแยกของใช้ อยู่ในห้องที่มีอากาศถ่ายเทดี สะดวกในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันไม่มีการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่นและมีความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต
  - การติดตามการรับประทานยาโดยอสม.ทุกวัน เป็นเวลา 2 เดือน
  - ประสานงานเภสัชกรรมในการจัดยาจิตเวชและวัณโรคแบบ Prepack เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างครบถ้วน ถูกต้องทุกวัน
  - การติดตามเยี่ยมบ้านและติดตามอาการและการรับประทานยาโดยพยาบาลชุมชน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
3. ด้านภาคีเครือข่ายและชุมชนที่ทำหน้าเตรียมความพร้อมและสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน
  - ส่งเสริมผู้นำชุมชนให้ความร่วมมือในการชี้แจงคนในชุมชน ให้ยอมรับและเข้าใจเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย ไม่รังเกียจจากสังคม สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในชุมชนร่วมกับผู้ป่วยได้
  - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
4. ด้านอื่นๆ
  - จัดอาสาสมัครดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยจัดให้ผู้ป่วยได้ทำกิจกรรมบำบัดร่วมกับผู้ป่วยจิตเวชคนอื่นๆในชุมชน

#### ผลการศึกษา

กรณีศึกษาหญิงไทย อายุ 45 ปี มีประวัติโรคจิตเวช ตรวจพบวัณโรคปอด ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลและหลังจำหน่ายได้รับการติดตามจากทีมสหวิชาชีพโดยใช้แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม ในการดูแลผู้ป่วย โดยได้รับความร่วมมือจาก ครอบครัว ญาติผู้ดูแล พยาบาลชุมชน พยาบาลจิตเวช อสม. ภาคีเครือข่ายและชุมชน โดยกรณีศึกษานี้ครอบครัวและญาติผู้ดูแลมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ได้รับยาครบตามแผนการรักษา ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ไม่มีการแพร่กระจายเชื้อสู่คนในครอบครัวและผู้อื่น ไม่ถูกรังเกียจจากสังคม สามารถใช้ชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ

#### อภิปรายสรุปผล

1. ทีมสุขภาพเฉพาะทางสำหรับดูแลผู้ป่วยจิตเวชและวัณโรคต่อเนื่องในชุมชน โดยความร่วมมือจากทีมสหวิชาชีพที่มีจิตวิญญาณที่จะดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถและตามศักยภาพ

2. การค้นหาและพัฒนาศักยภาพที่จำเป็นของผู้ดูแล ชุมชน สร้างการมีส่วนร่วม สร้างความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยผ่านการปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อผู้ป่วยจิตเวช และวัณโรค ด้วยการให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรค การอยู่ร่วมกับผู้ป่วยในชุมชน เป็นสิ่งสำคัญ

3. หลักการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ เข้าใจ ยอมรับ และปรับกระบวนการทัศนคติของทุกทีมที่ดูแล

### ข้อเสนอแนะ

1. . พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่อง โดยความร่วมมือของสาขาวิชาชีพ และหุ้นส่วนชุมชน โดยพัฒนาให้มีความต่อเนื่อง มีระบบการส่งต่อ และระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชไร้ญาติการบูรณาการการดูแลทุกมิติ

4. ใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีวัณโรคในชุมชนรายอื่นๆและสร้างการเรียนรู้ร่วมกับภาคีเครือข่ายอื่นๆ

### เอกสารอ้างอิง

ทศฯ ชัยวรรณวรรตและสุจิตรา กฤติยวรรต. (2562).พยาบาลกับการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ชุมชน. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*. 31(2). 1-12.

วัฒนา สว่างศรี. (2562). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*. 16(3). 116-129.

สมสมัย รัตนกริษากุล, สุรีย์รัตน์ ธนากิจ, นิสากร กรุงไกรเพชรและอริสรา ฤทธิงาม. (2561). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน:กรณีศึกษานวัตกรรมทางการแพทย์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพโรงพยาบาลคลองใหญ่ จังหวัดตราด. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา*. 26(1). 79-90.

สมลักษณ์ เขียวสด, วิมลพรรณ นิธิพงศ์, ทับทิม อุตะเดช และ ลลภาแสนศิลา. (2560). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มต่อการรับรู้ตราบาปของผู้ป่วยจิตเภท. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*. 31(3). 58-70.

กรมควบคุมโรค. (2556). แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ พ.ศ. 2556 (พิมพ์ครั้งที่2). กรุงเทพมหานคร. สำนักงานกิจการโรงพิมพ์.