

การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรค กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชในสถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่ง บ้านเมตตา จังหวัดนครราชสีมา

ภัทรีญา ชุมชิต*

วชิรพล บริสัย**

อเนก มุ่งอ้อมกลาง**

อนุชิต นิยมปัทมา***

*ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 3 วัตถุประสงค์

**โรงพยาบาลนครราชสีมา

***โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

บทคัดย่อ

ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 3 วัตถุประสงค์ ตั้งอยู่ในพื้นที่เขตเทศบาลนครราชสีมา ได้ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่ออย่างต่อเนื่อง และพบปัญหาการระบาดของโรควัณโรคปอดยังมีอยู่อย่างต่อเนื่องดังนั้นก็จึงได้ดำเนินงานด้านระบาดวิทยาอย่างเป็นระบบโดยเฉพาะรูปแบบกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในสถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่งบ้านเมตตา จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเป็นกลุ่มด้อยโอกาสพิการทางจิตเวชและเรื้อรังไร้ญาติไม่สามารถพิสูจน์สถานะตนเองได้ มีจำนวน 496 ราย โดยมีผู้ป่วยด้วยโรคจิตกลุ่มจิตเภท (schizophrenia) จำนวน 397 ราย คิดเป็นร้อยละ 80.04 โดยจัดกิจกรรมการดูแลให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้ป่วย ด้วยการพัฒนารูปแบบกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคแบบเคลื่อนที่ ทำ DOTS แบบกลืนกินยาต่อหน้าทุกวันจนครบ 180 วัน โดยสร้างแรงจูงใจในการกินยาด้วยการสนับสนุนนมและขนม ทุกครั้งหลังกลืนกินยาเสร็จเรียบร้อยแล้ว พร้อมทั้งถ่ายภาพการกลืนกินยาและถ่ายภาพดูใต้ลิ้นหลังกลืนกินยารายสัปดาห์ เพื่อป้องกันผู้ป่วยจิตเวชยอมยาซ่อนยาไว้ใต้ลิ้นและบ้วนยาทิ้ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการพัฒนารูปแบบกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มจิตเวช ซึ่งใช้รูปแบบการศึกษาเชิงพรรณนา ในลักษณะ model development โดยการพัฒนารูปแบบกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช โดยใช้วงล้อ P-D-C-A วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติที่ใช้คือร้อยละ จากที่พบผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรควัณโรคปอดจำนวน 3 ราย นำมาสู่การคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายอื่น ๆ มีกลุ่มเป้าหมายคือกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 397 ราย โดยการส่งตรวจเอกซเรย์ปอด ซึ่งทำให้พบความผิดปกติของผลเอกซเรย์ที่เข้าได้กับการติดเชื้อวัณโรคปอดในระยะลูกกลม จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.51 แต่ด้วยเหตุผลที่ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีปัญหาทางจิตเวชทำให้ไม่สามารถให้ความร่วมมือในการเก็บเสมหะเพื่อส่งผลตรวจตามมาตรฐานการวินิจฉัยได้ โดยกำหนดช่วงระยะเวลาการศึกษาวิจัย คือ 1 ตุลาคม 2553 - 30 เมษายน 2554 ร่วมกับการทบทวนข้อมูลเพื่อจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช ทำให้เกิดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนของภาคีเครือข่าย 4 แห่งและแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชขึ้น ซึ่งสามารถทำ DOTS ในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชได้สำเร็จและรักษาหายคิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนกิจกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดโดยการแยกอาคารเรือนนอนโดยเฉพาะช่วงอันตรายในระยะ 14 วัน และตลอดช่วงระยะเวลาที่รักษาต่อเนื่องจนครบ 180 วัน และมาตรการการคัดกรองผู้รับอุปการะรายใหม่ทุกรายก่อนที่จะจัดเข้าพักอาศัยตามเรือนนอนต่าง ๆ ในสถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่งบ้านเมตตา ซึ่งหากนำรูปแบบดังกล่าวไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชในสถานสงเคราะห์อื่น ๆ ที่มีในประเทศไทยอีก 11 แห่งทั่วประเทศ จะทำให้ลดการแพร่กระจายเชื้อของโรควัณโรคปอด รวมทั้งลดต้นทุนการรักษาและป้องกันปัญหาการติดยาในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหาการกลืนกินยา

คำสำคัญ:

การพัฒนาารูปแบบกิจกรรม, การดูแลผู้ป่วยวัณโรคกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช, สถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่งบ้านเมตตา จังหวัดนครราชสีมา

บทนำ

วัณโรคเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ ในเขต จังหวัดนครราชสีมา จากผลการคัดกรองโดยการตรวจ เสมหะ จำนวน 11,326 ราย เสมหะพบเชื้อ NEW M+ จำนวน 460 รายที่รับขึ้นทะเบียนรักษา คิดเป็นร้อยละ 29 ของจำนวนที่พบในชุมชน 1,593 ราย⁽¹⁾ ซึ่งยังคงต้อง ทำการคัดกรองค้นหาเพื่อรับขึ้นทะเบียนรักษาต่อไป ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 3 วัตถุประสงค์ ตั้งอยู่ในพื้นที่เขต เทศบาลนครนครราชสีมา มีการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมวัณโรคมาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งยังพบปัญหาการ ระบาดของวัณโรคโดยเฉพาะในกลุ่มด้อยโอกาสสถาน สงเคราะห์คนไร้ที่พึ่งบ้านเมตตา ซึ่งในปี 2553 ที่ผ่าน มา นั้นได้เกิดการระบาดของโรคคหิวตกรโรคในกลุ่มด้อย โอกาสสถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่งบ้านเมตตาจังหวัด นครราชสีมา ซึ่งพบผู้เสียชีวิต 4 รายคิดเป็นร้อยละ 5.71 และป่วยด้วยโรคคหิวตกรโรคอีก 66 รายคิดเป็น ร้อยละ 94.29⁽¹⁾ ดังนั้น จึงได้จัดตั้งโรงพยาบาลสนาม ขึ้นที่สถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่งบ้านเมตตา และจัด กิจกรรมคัดกรอง ค้นหาและรักษาผู้ป่วยอหิวตกรโรค ขึ้นที่นั่นและดูแลส่งต่อ กรณีมีภาวะรุนแรงขึ้น ที่ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาและโรงพยาบาล นครราชสีมา จนสามารถระงับและป้องกันการเกิดโรค ได้โดยใช้ระยะเวลา 1 เดือนเศษ และจากเหตุการณ์ใน ครั้งนั้น จึงพบว่าวัณโรคก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ก่อปัญหา ให้กับผู้ป่วยในสถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่งบ้านเมตตาจน เสียชีวิตเช่นกัน และพบว่ายังมีผู้ป่วยอาการทางจิตเวช ที่ถูกทอดทิ้งไร้ญาติและถูกนำมาพักอาศัยในสงเคราะห์ คนไร้ที่พึ่งบ้านเมตตาเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จึงเป็นจุดตั้งต้นใน การคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรคครบร้อยละ 100 ทั้งใน เจ้าหน้าทีและผู้ป่วยทุกราย ที่สำคัญจากการศึกษา ทบทวนข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี (ปี 2551-2553) ซึ่งเสีย ชีวิตด้วยโรควัณโรคปอดจำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.60⁽¹⁾ ผู้ได้รับการคัดกรองจำนวนทั้งสิ้น 496 ราย และ พบอัตราป่วยด้วยโรควัณโรคปอดที่ผลเอกซเรย์เข้าได้ กับโรควัณโรคในระยะลุกลาม จำนวน 6 ราย คิดเป็น

ร้อยละ 1.21 (โดยไม่สามารถเก็บเสมหะส่งตรวจได้ เนื่องจากเก็บได้เฉพาะน้ำลายซึ่งไม่สามารถส่งตรวจได้) และพบปัญหาในบ้านเมตตาที่ผู้รับอุปการะต้องพัก อาศัยอยู่รวมกันอย่างแออัด ทำให้เสี่ยงต่อการแพร่ กระจายเชื้อวัณโรคปอด โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มีปัญหา ด้านจิตเวชกลุ่ม จิตเภท (schizophrenia) จำนวน 397 ราย คิดเป็นร้อยละ 80.04 ซึ่งมีพฤติกรรมไม่ชอบกินยา มักอมยาซ่อนไว้ใต้ลิ้นและหลังจากนั้นจะนำยาที่อมไว้ ใต้ลิ้นบ้วนทิ้งโดยไม่ยอมกินยาที่ให้ ทำให้เกิดผล เสียคือเกิดภาวะวัณโรคดื้อยาได้สูงขึ้น⁽²⁾ และเพิ่ม ต้นทุนการรักษาผู้ป่วยวัณโรค

และจากการตรวจสอบสภาพสิ่งแวดล้อมและ ความเป็นอยู่ ของที่พักอาศัยภายในสถานสงเคราะห์คน ไร้ที่พึ่งบ้านเมตตา พบว่าที่พักอาศัยกันอย่างแออัด โดยการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยรายอื่น ๆ ทุก ๆ เดือน เพื่อ เป็นการพัฒนารูปแบบกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรค กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหาซับซ้อนได้อย่างเหมาะสม ตามบริบทของผู้ป่วยจิตเวช การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลการพัฒนารูปแบบการกำกับกรกินยา กกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชในสถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่งบ้านเมตตา

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาโดยนำรูปแบบ model development มาใช้ โดยมีแนวคิด "ถ่ายภาพ การกลืนกินยาต่อหน้ารายลับตาห์ แจกนม-ขนม รายวัน จนครบ 180 วัน"ในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคที่มีอาการทางจิต เวชร่วมด้วย จำนวน 6 ราย ซึ่งมีการคัดกรองจากกลุ่ม ผู้ป่วยจิตเวชทั้งหมด 397 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.51 ซึ่ง ทำการศึกษาในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2553-30 เมษายน 2554

โดยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและค้ด กรองผู้ป่วย ได้แก่ แบบคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่ม ผู้ป่วยจิตเวช โดยมีเกณฑ์การคัดกรองอย่างง่าย 2 ข้อ คือ 1. มีน้ำหนักลดลงจากเดิม 2. ใช้ปรอทวัดไข้มีไข้ต่ำ ๆ เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถตอบคำถามได้ตรงประเด็น

ทำให้ไม่สามารถใช้แบบคัดกรองตามมาตรฐาน 5 ข้อ แบบผู้ป่วยทั่วไปได้ ซึ่งภายหลังคัดกรองแล้วสงสัยว่าเป็นวัณโรคปอดจึงส่งเอกซเรย์กลุ่มผู้ป่วยจิตเวช ครบทุกรายทั้ง 397 ราย พบว่า มีผู้ป่วยที่ผลเอกซเรย์ปอดเข้าได้กับวัณโรคในระยะลุกลาม จำนวน 6 รายซึ่งอายุรแพทย์โรคทรวงอกโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เป็นผู้วินิจฉัยโรคและมีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) โดยหาค่าร้อยละ

เมื่อพบปัญหาว่ามีผู้ป่วยจิตเวชที่ป่วยด้วยโรควัณโรคปอด จำนวน 6 ราย จึงดำเนินการขั้นแรกโดยการจัดประชุมทีมเครือข่ายทั้ง 4 แห่ง ได้แก่สถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่งบ้านเมตตา ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 3 วัดบูรพ์ โรงพยาบาลนครราชสีมา และโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ในการกำหนดเป้าหมายวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการ ในการพัฒนารูปแบบกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มจิตเวช มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้ดูแลทั้ง 4 แห่งที่ชัดเจนร่วมกัน ขั้นตอนต่อมาโดยการดำเนินการตามแผนที่กำหนดร่วมกัน อันได้แก่ การกำกับกับการกินยาวัณโรคโดยการกลืนกินยาต่อหน้าทุกวัน ถ่ายภาพการกลืนกินยารายสัปดาห์ และเมื่อกลืนกินยาเรียบร้อยแล้วจะรับมอบนม-ขนมทานละ 1 ชุด ทุกวันจนครบ 180 วัน และมีการส่งมอบยาวัณโรครายสัปดาห์ ทุกวันจันทร์ เวลา 10.00 น. ที่สถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่งบ้านเมตตา จังหวัดนครราชสีมา อีกทั้งเจ้าหน้าที่ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 3 วัดบูรพ์ ต้องมีการตรวจสอบแบบบันทึกการกำกับกับการกินยารายวันของผู้ป่วยแต่ละรายครบทั้ง 6 ราย และตรวจแบบบันทึกเหตุการณ์รายวันของผู้กำกับการกินยา เพื่อตรวจสอบว่าผู้ป่วยแต่ละรายเกิดผลข้างเคียงยาหรือไม่ หรือมีพฤติกรรมมอมชอนยาไว้ได้ลิ้นแล้วบ้วนยาวัณโรคทิ้งหรือไม่ โดยในช่วง 14 วันแรกขณะผู้ป่วยกินยาต้องดูแลเยี่ยมต่อเนื่องทุกวันหลังจากนั้นเมื่อครบ 14 วัน เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลต้องเข้าไปเจาะเลือดตรวจสุขภาพให้กับผู้ป่วยตามชุดตรวจสุขภาพมาตรฐานของผู้ป่วย

วัณโรค ได้แก่ Anti HIV, CBC, HbsAg, BUN, Cre และ LFT หลังจากนั้นเมื่อผู้ป่วยกินยาต่อเนื่องจนครบ 2 เดือน, 5 เดือนและสิ้นสุดการรักษา ต้องมีการประเมินผลต่อเนื่องในระยะห่าง 3 เดือน ซึ่งเป็นการประเมินผลป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรควัณโรคปอด และเพื่อประเมินอัตราการรักษาสำเร็จ

และขั้นตอนสุดท้าย คือ การประเมินผลการพัฒนาและปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชเพื่อขยายผลการดูแลผู้ป่วยวัณโรคกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชไปยังสถานสงเคราะห์อีก 11 แห่ง ที่มีบริบทที่คล้ายคลึงกัน นอกจากนี้ยังมีการสื่อสารไปยังผู้บังคับบัญชา การรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินกิจกรรมโดยการประเมินผลการดำเนินกิจกรรมตามตัวชี้วัด อัตราการรักษาหาย มากกว่าร้อยละ 90 และอัตราการรักษาสำเร็จมากกว่าร้อยละ 90 และหากพบปัญหาให้รายงานผู้บังคับบัญชาทราบทุกครั้งดังรูปที่ 1 และรูปที่ 2

นิยามคำสำคัญที่ใช้ในการศึกษา

1. การทำกิจกรรม DOT : Directly Observed Treatment แบบเคลื่อนที่ หมายถึง การรักษาภายใต้การสังเกตโดยตรงจากผู้ที่ผ่านมาการอบรมทำหน้าที่กำกับดูแลผู้ป่วยกลืนกินยาทุกชานาอย่างต่อเนื่องต่อหน้าผู้ดูแล ซึ่งการดูแลผู้ป่วยโดยมีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคและเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ ลงเยี่ยมผู้ป่วยและทำกิจกรรมการดูแลให้ผู้ป่วยในที่ ๆ ผู้ป่วยพักอาศัย โดยผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางมารับยาเอง

2. Plan-Do-Check-Act (P-D-C-A) หมายถึง การนำเครื่องมือของ Deming Cycle มาใช้เพื่อวางแผนและนำแผนที่วางไว้ไปใช้ปฏิบัติ ตรวจสอบผลหลังปฏิบัติโดยสามารถนำผลการปฏิบัติมาเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ และสามารถตอบสนองต่อผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้นในอนาคต

3. สถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่ง หมายถึง สำนักงานที่จัดไว้สำหรับรองรับผู้รับอุปการะที่เร่ร่อน ไร้ญาติและยังไม่สามารถพิสูจน์สถานะของตนเองได้โดยส่วนใหญ่



รูปที่ 1 การประชุมวางแผนเพื่อคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชสถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่งบ้านเมตตา จังหวัดนครราชสีมา



รูปที่ 2 การดูแลผู้ป่วยวัณโรคกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชบ้านเมตตา จังหวัดนครราชสีมา

มักมีปัญหาทางจิตเวชร่วมด้วย ซึ่งส่งผลกระทบต่อวงการ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์แห่งราช อาณาจักรไทยโดยทั่วประเทศมีจำนวนทั้งสิ้น 11 แห่ง

ผลการศึกษา

เกิดการพัฒนารูปแบบการกำกับการกินยากลุ่มผู้-ป่วยจิตเวชในสถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่งบ้านเมตตา โดยมีการกำหนดบทบาทหน้าที่การดูแลผู้ป่วยวัณโรค ของภาคีเครือข่ายที่ชัดเจนทั้ง 4 แห่ง และได้แนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคตามบริบทของกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช แบบมาตรฐานสากล สามารถป้องกันการแพร่กระจาย ของเชื้อวัณโรคปอดในกลุ่มที่พักอาศัยอยู่กันแบบแออัด

โดยการจัดระบบการคัดกรองและตรวจสุขภาพผู้ป่วย รายใหม่โดยกำหนดแนวทางและสร้างแบบตรวจ สุขภาพผู้ป่วยรายใหม่ ก่อนจำหน่ายเข้าเรือนนอนรวม ภายใน ซึ่งดำเนินการดังนี้ 1. มีการตรวจสุขภาพผู้ป่วย แรกรับและจัดให้ออนพักอาศัยที่เรือนนอนแยกต่างหาก เพื่อสังเกตอาการและรอผลแพทย์ตรวจวินิจฉัยใน 14 วัน แรก 2. เมื่อแพทย์ตรวจวินิจฉัย พบว่าผลตรวจร่างกาย ปรกติ จึงจัดเข้าอนพักอาศัยในเรือนนอนภายในโดย แยกหญิง-ชาย และในปี 2555 ยังไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต จากโรควัณโรคปอด และในกลุ่มผู้ป่วยเก่าทั้ง 6 ราย ภายหลังตรวจเอกซเรย์ปอด ไม่พบการวินิจฉัยว่าป่วยด้วย โรควัณโรคที่กลับเป็นซ้ำ ทั้ง 6 ราย

ข้อยุติ : การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชในสถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่งบ้านเมตตา โดยการดูแลติดตามผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดเป็นรายสัปดาห์ และจัดยาแบบหนึ่งหน่วยการใช้ยา ซึ่งช่วยให้ผู้รับอุปการะที่ป่วยด้วยโรควัณโรคกลุ่มจิตเวชสามารถให้ความร่วมมือในการกลืนกินยาต่อหน้าและให้ความร่วมมือในการถ่ายภาพการกลืนกินยารายสัปดาห์เป็นอย่างดี ซึ่งเห็นได้จากไม่พบอัตราการขาดยา ไม่พบอัตราเสียชีวิตด้วยโรควัณโรค มีอัตราการรักษาหายคิดเป็นร้อยละ 100 และอัตราการรักษาสำเร็จคิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งช่วยป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคสู่ผู้สัมผัสร่วมบ้านที่พักอาศัยกันอยู่อย่างแออัดโดยวิธีการดูแลรักษาของทีมภาคีเครือข่ายทั้ง 4 แห่ง ที่ร่วมกันคัดกรองค้นหา ดูแลรักษาจนผู้ป่วยหายขาดได้อย่างรวดเร็วทันที่ และสามารถขยายผลรูปแบบกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช ในอีกสถานสงเคราะห์ทั้ง 11 แห่งทั่วประเทศไทย ซึ่งสามารถสรุปผลเป็นขั้นตอนการดำเนินงานกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชได้ 14 ขั้นตอน ดังนี้

1. ทบทวนปัญหาด้านสุขภาพของผู้ป่วย เช่น ประวัติการใช้ยา โรคประจำตัวฯ
2. จัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้กำกับการกินยาทุกคน (40 ราย คิดเป็นร้อยละ 100.00)
3. ตรวจสอบคัดกรองค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ จากยอดผู้รับอุปการะทั้งหมดโดยการตรวจเอกซเรย์ปอดครบทุกรายทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย
4. ขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 6 ราย
5. ตรวจประเมินภาวะร่างกายเบื้องต้นก่อนเข้ารักษา กินยาวัณโรค ใน 2 สัปดาห์แรก โดย การชั่งน้ำหนัก วัดสัญญาณชีพ ตรวจร่างกายโดยแพทย์ และเจาะเลือดคัดกรอง HIV, CBC, HBsAg, BUN/Cre และ LFT
6. จัดทำแฟ้มประวัติการตรวจรักษา/ทำแบบตรวจประเมินการกำกับการกินยา/มอบคู่มือการกำกับการกินยาให้ผู้ดูแล

7. จัดระบบประสานงาน เรื่องการตรวจติดตามการรักษาโดยแพทย์และรับยาต่อเนื่องร่วมกับโรงพยาบาลนครราชสีมา

8. จัดรูปแบบ DOT เคลื่อนที่ โดย การจัดยาเป็นรายสัปดาห์ให้ผู้ดูแล ส่งมอบยาทุกวันจันทร์ เวลา 10.00 น.

ถ่ายภาพการกลืนกินยาต่อหน้าทุกราย ทุกสัปดาห์ แจกนมกล่องดื่ม 1 กล่องและขนมปังปิ้ง 1 ท่อ/วัน/คน และประเมินผลจากชองยาเดิม/แบบบันทึกผลการกำกับการกินยารายวันทุกวันย้อนหลังทุกสัปดาห์/ชั่งน้ำหนักและตรวจภาวะร่างกายรายสัปดาห์ /ประเมินผลข้างเคียงยา

9. การลงข้อมูลในโปรแกรมไร้ญาติแต่ไม่ขาดมิตร บ้านเมตตาเกี่ยวกับประวัติเบื้องต้น/การชั่งน้ำหนักกรายสัปดาห์/การวัดไข้/การสังเกตผลข้างเคียงจากการกินยาวัณโรค

10. คัดกรองผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านทุกเดือนโดยใช้แบบคัดกรองวัณโรค / ตรวจสุขภาพผู้ดูแลปีละ 1 ครั้ง

11. CXR ติดตามการรักษา หลังกินยาเมื่อสิ้นสุดการรักษา และอ่านผลโดยอายุรแพทย์โรคทรวงอก

12. รายงานผลให้ผู้บังคับบัญชาทราบเป็นระยะ ๆ กรณี มีปัญหาด้านการรักษาสามารถโทรปรึกษาแพทย์ผู้ดูแลทั้งโรงพยาบาลนครราชสีมาและโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาได้ตลอดเวลา

13. ติดตามประเมินผลหลังรักษาหาย 3 เดือน

14. สรุปผลการรักษา/การลงบันทึกผลข้อมูลในโปรแกรมไร้ญาติแต่ไม่ขาดมิตรสถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่งบ้านเมตตา จังหวัดนครราชสีมา และประสานข้อมูลส่งต่อไปยังโรงพยาบาลนครราชสีมาเพื่อสรุปผลการรักษาและจัดเก็บข้อมูลร่วมกัน

ซึ่งจากขั้นตอนการดำเนินงานดังกล่าวก่อให้เกิดผลลัพธ์กิจกรรม ดังนี้

1. ผู้ป่วยวัณโรครักษาหายครบ 6 รายใน 180 วัน (6 เดือน) คิดเป็นร้อยละ 100
2. ผู้ป่วยวัณโรครักษาสำเร็จครบ 6 รายภายหลัง

กินยาครบ 6 เดือนแล้วห่างไปอีก 3 เดือนตรวจเอกซเรย์ปอดซ้ำไม่พบความรุนแรงของการติดเชื้อวัณโรคที่ปอดเพิ่มในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มเดิมทั้ง 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 100

3. เกิดบทบาทหน้าที่ชัดเจนของทีมภาคีเครือข่าย 4 แห่ง

4. เกิดแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยให้เหมาะสมกับบริบทผู้ป่วยในสถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่งบ้านเมตตา โดยจัดระบบตรวจสุขภาพเบื้องต้นให้กับผู้รับรายใหม่ทุกราย โดยการส่งเอกซเรย์และตรวจสุขภาพก่อนจัดเข้าพักอาศัยในเรือนนอนรวม โดยส่งตรวจที่ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 3 วัดบูรพ์ตามแบบบันทึกการตรวจสุขภาพผู้รับอุปการะรายใหม่สถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่งบ้านเมตตา เพื่อคัดกรองผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรควัณโรค โดยจัดให้นอนเตียงแยกใน 14 วันแรกเพื่อสังเกตอาการและตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์ก่อนจำหน่ายเข้าเรือนนอนรวมโดยแยกชาย-หญิง

กรณี พบผู้ป่วยด้วยโรควัณโรคปอด รับผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาและส่งต่ออนโรงพยาบาลนครราชสีมาในช่วง 14 วันอันตราย จนกว่าจะครบกำหนดกินยาใน 14 วันจึงจะส่งต่องานเยี่ยมบ้านศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 3 วัดบูรพ์ เพื่อลงกำกับกับการกินยาร่วมกับผู้ดูแล รายสัปดาห์ทั้งในระยะดูแลเข้มข้น 2 เดือนแรก และในระยะต่อเนื่อง อีก 4 เดือนหลัง จนกว่าจะครบ 180 วัน และเฝ้าระวังต่อเนื่องอีก 3 เดือนเพื่อประเมินผลอัตราการรักษาสำเร็จ เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำในกลุ่มวัณโรคดื้อยา ตามแนวทางการดูแลตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดร่วมกันของทีมภาคีเครือข่ายในลำดับต่อไป

5. เกิดแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่เป็นมาตรฐานสากลตามบริบทของสถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่งบ้านเมตตา จังหวัดนครราชสีมา และแนวทางการขึ้นทะเบียนรักษาของศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 3 วัดบูรพ์ กับกลุ่มผู้ป่วยรายอื่น ๆ ในชุมชนเขตพื้นที่รับผิดชอบ

6. เกิดแนวทางการส่งต่อรักษาผู้ป่วยในสถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่งบ้านเมตตา กรณี ขณะกำลังรักษา

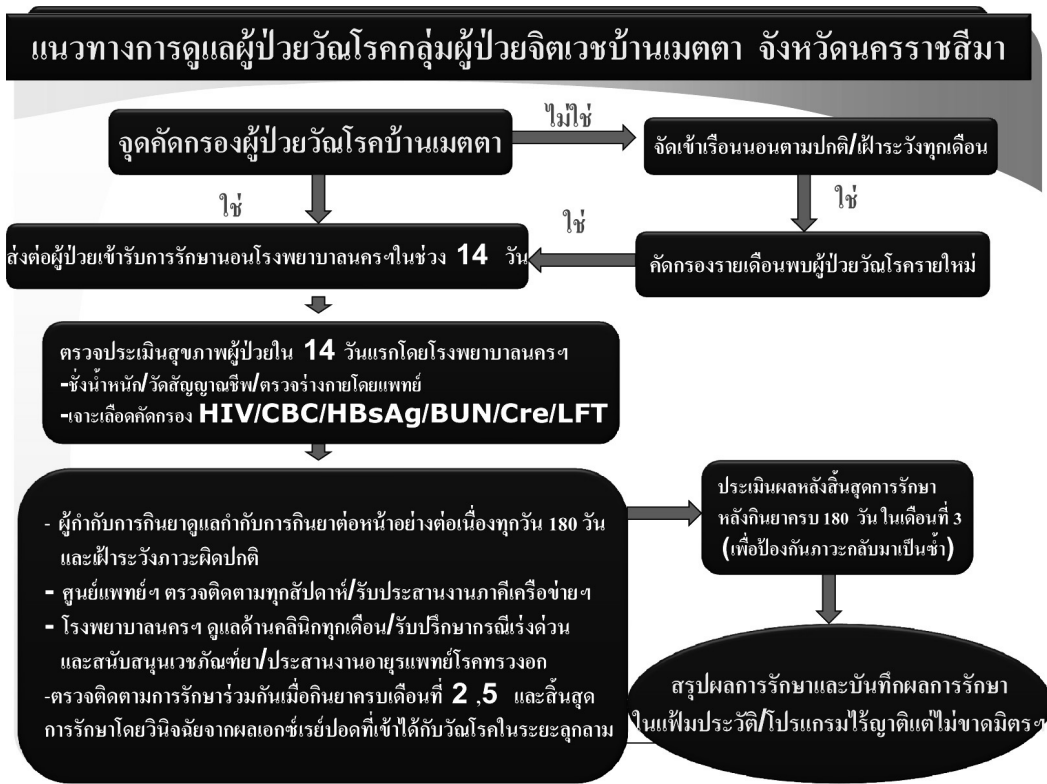
แล้วเกิดปัญหา อันได้แก่ แพ้ยามีผื่นคันขึ้นตามร่างกาย เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน น้ำหนักลดรุนแรง ไข้ ตัวเหลือง ฯลฯ โดยจัดชั่งน้ำหนักให้ผู้รับรายสัปดาห์/วัดไข้และตรวจภาวะ ตา ตัวเหลืองรายสัปดาห์ ซึ่งจำแนกเป็น กรณีฉุกเฉิน และกรณีไม่ฉุกเฉิน เพื่อการเฝ้าระวังและพิจารณาส่งต่อที่เหมาะสมร่วมกัน ของทีมภาคีเครือข่าย ทั้ง 4 แห่ง ซึ่งในขณะที่รับผู้ป่วยวัณโรคจำนวน 6 รายเข้ารับการรักษา พบว่ามีผู้ป่วยที่เกิดผลข้างเคียงยาแพ้ผื่นคันขึ้นจำนวน 1 รายและน้ำหนักลดลงมากจำนวน 2 ราย รวมจำนวน 3 ราย

7. เกิดรูปแบบการลงบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบในโปรแกรมไร้ญาติแต่ไม่ขาดมิตรบ้านเมตตา จังหวัดนครราชสีมา และลงบันทึกผลข้อมูลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

8. การขยายผลการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มจิตเวชไปยังสถานสงเคราะห์อื่น ๆ ที่มีสภาพปัญหาของผู้รับอุปการะที่อยู่กันอย่างแออัดตามบริบทของผู้ป่วยจิตเวช (รูปที่ 3) อีก 11 แห่งทั่วประเทศไทย

วิจารณ์

การประเมินผลการพัฒนาารูปแบบกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มจิตเวช โดยภาพรวมมีผลการพัฒนาารูปแบบกิจกรรมที่ชัดเจนโดยสามารถแบ่งบทบาทหน้าที่ของทีมภาคีเครือข่ายที่เป็นระบบและก่อให้เกิดแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่ป่วยด้วยอาการทางจิตเวชร่วมซึ่งสามารถดูแลอย่างต่อเนื่องไปในทิศทางเดียวกันจนกระทั่งรักษาหายและรักษาสำเร็จครบทุกราย ซึ่งในขณะที่รับผู้ป่วยวัณโรคจำนวน 6 รายเข้ารับการรักษา พบว่ามีผู้ป่วยที่เกิดผลข้างเคียงยาแพ้ผื่นคันขึ้นจำนวน 1 รายคิดเป็นร้อยละ 16.67 และน้ำหนักลดลงมากจำนวน 2 รายคิดเป็นร้อยละ 33.33 รวมจำนวน 3 รายคิดเป็นร้อยละ 50 ซึ่งสอดคล้องกับสุวิภา ศรีนิมิต และคณะ⁽³⁾ ที่ติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านวัณโรคพบผู้ป่วยมีอาการส่วนใหญ่ คือ น้ำหนักลดลง เบื่ออาหาร มีคลื่นไส้อาเจียน และผื่นคัน



รูปที่ 3 แนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชบ้านเมตตา จังหวัดนครราชสีมา

ขึ้นที่ผิวหนังซึ่งสอดคล้องกับศิริรัตน์ บุญจรัส และเกษศิริพันธ์ ทัดเทียม⁽⁴⁾ ที่ปรับระบบให้บริการด้านยาในผู้ป่วยวัณโรคอย่างเหมาะสมทำให้ลดผลข้างเคียงจากยาวัณโรคให้ลดลงอย่างมีนัยที่สำคัญทางสถิติ และระยะเวลาที่ใช้ในการรักษาโรควัณโรคโดยใช้ระยะเวลาการรักษาตามกำหนด คือ 6 เดือนซึ่งสอดคล้องกับวีระพล กิมศิริ และวุฒิพงษ์ ทองนุ้ย⁽⁵⁾ ที่พบว่า เมื่อพัฒนาระบบการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นภายใต้การสังเกตโดยตรงทำให้ยอดอัตราการรักษาหายของผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มขึ้นจากเดิมอย่างมีนัยที่สำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังสามารถขยายผลรูปแบบการพัฒนากิจกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มจิตเวช ไปยังสถานสงเคราะห์แห่งอื่นอีก 11 แห่งที่มีบริบทที่คล้ายคลึงกันทั่วประเทศ

สรุป

การพัฒนาารูปแบบกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชสถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่งบ้านเมตตา

จังหวัดนครราชสีมา โดยอาศัยแนวคิด”ถ่ายภาพการกลืนกินยาต่อหน้ารายสัปดาห์ แจกนม-ขนมรายวันจนครบ 180 วัน” โดยผู้ดูแลของสถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่งบ้านเมตตาและทีมภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเป็นผู้สนับสนุนกิจกรรมการดูแลจนก่อให้เกิดผลสำเร็จ ผู้ป่วยจิตเวชที่ป่วยด้วยโรควัณโรคปอดรักษาหายทุกราย และรักษาสำเร็จครบทุกราย แต่ด้วยข้อจำกัดในสถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่งบ้านเมตตา ที่ต้องพักอาศัยกันอยู่อย่างแออัด จึงควรเพิ่มมาตรการการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ก่อนที่จะจำหน่ายเข้าพักอาศัยในเรือนนอนรวมทุกรายเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคปอด นอกจากนี้ควรจัดสรรงบประมาณเพิ่มในการคัดกรองค้นหา และการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดอย่างต่อเนื่องทุกปี

กิตติกรรมประกาศ

ผลงานวิจัยฉบับนี้ได้รับการช่วยเหลือที่สำคัญจาก

นายแพทย์วิชัย ชัดติยะวิทยากุล นายแพทย์สาธารณสุข
จังหวัดนครราชสีมา คุณอำไพ แก้วกระจ่าง ผู้อำนวยการ
ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 3 วัดบูรพ์ คุณมาลา เทียงจรรยา
ผู้อำนวยการสถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่งบ้านเมตตา จังหวัด
นครราชสีมา คุณบุญช่วย นาสูงเนิน คุณปัญญา ฉนำกลาง
กลุ่มงานวัณโรคสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
ดร.ลินศักดิ์ชนม์ อุ้นพรมมี อาจารย์ภาควิชาการและงาน
วิจัยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา รอง-
ศาสตราจารย์ดร.อาทิตย์ ศรีแก้ว รองผู้อำนวยการภาควิชา
คอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จังหวัด
นครราชสีมา และที่สำคัญคือ ผู้ป่วยและผู้ดูแลในสถาน
สงเคราะห์คนไร้ที่พึ่งบ้านเมตตา จังหวัดนครราชสีมาทุก ๆ ท่าน

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ติดเชื้ในเขตจังหวัดนครราชสีมา. นครราชสีมา: โชกเจริญ; 2552.
2. นิธิพัฒน์ เจริญกุล. วัณโรคคือยาหลายชนิด. วารสารวัณโรค วัณโรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤติ 2550;24:95-100.
3. สุธี วิชาศรีนิมิต, ปิยวรรณ เหลืองจิโรนทัย, ศุภธิดา สิทธิหล่อ, รัตตินันท์ เหมวิชัยวัฒน์. การติดตามอาการไม่พึงประสงค์ จากยาต้านวัณโรค. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนัก วัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2553.
4. ศิริรัตน์ บุญจรัส, เกษศิริพันธ์ ทัดเทียม. การพัฒนาระบบให้ บริการด้านยาในผู้ป่วยวัณโรคโรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัด อุบลราชธานี .พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข; 2552.
5. วีระพล กิมศิริ, วุฒิพงษ์ ทองน้อย. ประสิทธิภาพของการรักษา ผู้ป่วยวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นภายใต้การสังเกตโดยตรง ของโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี. พิมพ์ครั้งที่ 1. จันทบุรี: จิตวัฒนะ; 2548.
6. ชมรมเภสัชกรโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือ ติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาวัณโรค. กรุงเทพ- มหานคร: สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2552.
7. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทาง การดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2551.
8. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.แนวทาง มาตรฐานการดำเนินงานวัณโรค. กรุงเทพมหานคร: ชุมนุม สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2552.
9. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการป้องกันวัณโรคในสถานบริการสาธารณสุขภายใต้ ภาวะที่มีข้อจำกัดทางทรัพยากร. กรุงเทพมหานคร: สำนัก วัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2551.
10. กลุ่มงานวัณโรค สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวง สาธารณสุข. การดูแลรักษาวัณโรคตามมาตรฐานสากลโดย The Tuberculosis Coalition for Technical Assistance. กรุงเทพมหานคร: สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวง สาธารณสุข; 2551.
11. World Health Organization. WHO Report 2008. Glo- bal tuberculosis control. Geneva Switzerland: WHO; 2008.
12. World Health Organization. Treatment of tubercu- losis: guidelines for national programmes. 4th ed. Geneva Switzerland: WHO; 2010.

Abstract Developing Activity Model of Tuberculosis Patient Care in Psychiatric Patients Group at Ban Metta Home for Destitute Nakhon Ratchasima Province

Pattareeya Chumchit*, Vajirapol Parisai, Anek Mungomklang****

*Community Medical Unit 3 (Wat Bun), Public Health Office of Nakhon Ratchasima, ** Maharat Nakhon Ratchasima Hospital

Journal of Health Science 2013; 22:148-56.

Community Medical Unit 3 (Wat Bun) is located in the area of Nakhon Ratchasima City Municipality. Operations on continuous prevention and control of communicable diseases were hindered by problems on persistence of epidemics. Therefore, CMU 3 conducted systematic epidemiological review and putting in place, especially related activity models of tuberculosis patient care, at Ban Metta Home of Destitute, Nakhon Ratchasima Province. Patients were 496 disadvantaged, mental disabled and wandering persons whom 80.04 percent of them were schizophrenics. Activities of patient care were suitably provided for any condition by developing a mobile model of tuberculosis patient care, adopting Directly Observed Treatment Short - course (DOTS) to observe patients in drug taking through 180 days, producing motivation on having drugs by supporting with milk and desserts in order to deter them from keeping drugs in their mouth and later spitting out. This study was aimed at evaluation of the activity model development. Study design was descriptive study in form of a model development by specific activities for tuberculosis patient care in such group, with P-D-C-A cycle and persented in percentage. Three dead cases of tuberculosis, led to target groups screening of 397 persons in the premise. Chest x-ray identified abnormalities films matched with invasive period of tuberculosis infection in 6 patients accounted for 1.51 percent. Phlegm could not be collected due to un-cooperating nature of the patients, The study was conducted between October 1, 2010 and April 30, 2011. Data were reviewed for creating a guideline for tuberculosis patient care in psychiatric patients group. Reviewing of activities on tuberculosis patient care in psychiatric patients group led to a guideline of DOTS protocol in these psychiatric patients with success and patients were completely treated. Activities for preventing disease transmission were conducted by separation of sleeping quaters especially through 14 highly contagious days and over 180 consecutive days of treatment and screening measures for new comers of homes of destitute. If such model were adopted for tuberculosis patient care in psychiatric patient group in other 11 homes for destitute in Thailand, it would reduce disease transmission and prevent drugs resistance in psychiatric patient group which had problems on taking drugs.

Key words: activity development model,tuberculosis care in psychiatric patients,Ban Metta Home for Destitute Nakhon Ratchasima province