



## บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลผู้ป่วย วัณโรคปอดที่บ้านโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

### The Community Nurse Practitioner Role to Promote the Care of Tuberculosis Patients at Home, with an Emphasis on Family - Centered Care

จุฬารวรรณ จิตดอน

อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

Email : plebaba@windowslive.com

#### บทคัดย่อ

วัณโรคปอดเป็นโรคติดต่อไม่เรื้อรัง สามารถรักษาหายขาดได้ หากผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง และปฏิบัติตัวดูแลตนเองอย่างเหมาะสม จากผลสำรวจ ประเทศไทยยังพบอัตราการรักษาไม่สำเร็จในผู้ป่วย บางราย แม้จะนำมาตราการการรักษาโดยให้ผู้ป่วยรับประทานยาต่อหน้ามาใช้ ทั้งนี้ส่วนใหญ่พบว่า สาเหตุหลัก เกิดจากการขาดยา เนื่องจากยารักษาวัณโรคปอดมักก่อให้เกิดอาการข้างเคียงไม่พึงประสงค์ตั้งแต่ระดับไม่รุนแรง จนถึงรุนแรงอันตรายต่อชีวิต เป็นผลให้ผู้ป่วยเกิดความท้อแท้ เบื่อหน่ายต่อการรักษา การพยาบาลที่เน้น ครอบครัวเป็นศูนย์กลางจึงเป็นหัวใจสำคัญ เป็นการดึงครอบครัวมามีส่วนร่วมในการดูแล โดยเชื่อว่าสมาชิกใน ครอบครัวมีความผูกพันใกล้ชิดกัน มีความรักความเข้าใจซึ่งกันและกัน ดูแลช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ มากขึ้น อีกทั้งครอบครัวยังสามารถทำหน้าที่แทนกันได้เมื่อสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วย พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน จัดเป็นบุคลากรสุขภาพที่ใกล้ชิดผู้ป่วยและครอบครัวเมื่อกลับไปรักษาตัวต่อเนื่องที่บ้าน และมีบทบาทสำคัญ ในการสนับสนุนครอบครัวให้เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและตัดสินใจร่วมกันเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ทำหน้าที่ให้ข้อมูลข่าวสาร ให้บริการสุขภาพครอบคลุมด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพ แก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน ทำหน้าที่เป็นผู้นำด้านสุขภาพ รวมไปถึงการประสานงานกับหน่วยงาน อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง บทความนี้จึงมีจุดมุ่งหมายเพื่อนำเสนอรูปแบบการพยาบาลตามบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติ ชุมชนที่น่าหลักแนวคิดการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางมาดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด เพื่อส่งเสริมให้ การรักษาประสบผลสำเร็จ ไม่เกิดภาวะดื้อยา ผู้ป่วยและครอบครัวมีจิตใจที่เข้มแข็ง พึ่งพาตนเองได้ และมี คุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน

**คำสำคัญ :** การพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง การดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด บทบาทพยาบาล เวชปฏิบัติชุมชน



## Abstract

Tuberculosis of the lung should not be incurable. It can be cured if the patient receives proper treatment and practices self-care. In the Thai population there are also cases with unsuccessful treatment. Most of the time the reason behind this is the lack of proper treatment due to the side effects of the medication given to patients with pulmonary tuberculosis. These side effects may range from mild to severe or even life threatening. As a result, the patients are getting discouraged and tired of the treatment, eventually discontinue. In this situation family focused nursing care is essential. Families should take part of the treatment. Closely related family members who love and understand each other could give the right support to the patient, and act if the condition of the sick family member gets worse. Nurses practicing community service are close to both the families and the health care providers, therefore they play a crucial role when the patient returns home from an institution and continues home based treatment. Another important role of the community nurse is to supporting families in making decisions about how to care for the patient in the family. Their tasks include providing information, comprehensive treatment, prevention, and rehabilitation options to individuals, families, and communities. This article is aimed to present nursing care concepts of community care of pulmonary tuberculosis patients focusing on the nurse as a role model in promoting successful treatment even if at times there is a resistance from the patients and their families, in order to achieve better quality of life.

**Keywords :** Family-centered nursing, caring for tuberculosis patients, community nurse practitioner role.

## บทนำ

จากรายงานวัณโรคของโลก เมื่อปี พ.ศ. 2560 (global tuberculosis report 2017) โดยองค์การอนามัยโลก คาดประมาณอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรค (รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) ของโลก สูงถึง 10.4 ล้านคน (140 ต่อแสนประชากร) มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตสูงถึง 1.7 ล้านคน สำหรับจำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (rifampicin resistant/multidrug-resistant tuberculosis) คาดว่าจะมี 6 แสนราย องค์การอนามัยโลก จัดให้ประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศของโลกที่มีปัญหาวัณโรคสูงทั้งวัณโรค (TB) วัณโรคที่มีการติดเชื้อ



เชื้อไอวีร่วมด้วย (TB/HIV) และวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) โดยเมื่อปีพ.ศ. 2559 องค์การอนามัยโลกได้กำหนดยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค ซึ่งมีเป้าหมายลดอุบัติการณ์วัณโรคให้ต่ำกว่า 10 ต่อแสนประชากรโลกภายในปี พ.ศ. 2578 โดยประเทศไทยกำหนดแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. 2560 – 2564 มีเป้าประสงค์เพื่อลดอุบัติการณ์วัณโรคให้เหลือ 88 ต่อประชากรแสนคน เมื่อสิ้นปี 2564<sup>(1)</sup> วัณโรคปอดเป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคมของผู้ป่วย สามารถแพร่กระจายเชื้อไปสู่บุคคลอื่น ๆ ได้ง่าย ดังนั้น ผู้ป่วยวัณโรคปอดโดยเฉพาะที่อยู่ในชุมชนจึงเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญกลุ่มหนึ่ง ที่ควรให้ความสำคัญในการดูแลภาวะสุขภาพ<sup>(2)</sup> จากแนวคิดของการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (family-centered care) สนับสนุนให้เกิดความร่วมมือระหว่างครอบครัวกับทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วย เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกันนำไปสู่การดูแลที่สอดคล้องกับสถานการณ์ของครอบครัวนั้น ๆ<sup>(3)</sup> การส่งเสริมผู้ป่วยและครอบครัวให้ดูแลตนเองอย่างถูกต้อง และต่อเนื่องที่บ้าน สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้การรักษาวัณโรคปอดมีประสิทธิภาพมากขึ้น โอกาสการเกิดภาวะดื้อยาลดลง อัตราการรักษาสำเร็จมากขึ้น พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจัดเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลที่สามารถจัดการได้ตั้งแต่การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัย บำบัดรักษาขั้นต้น ไปจนกระทั่งประเมินผลลัพธ์<sup>(4)</sup> ทำความเข้าใจปัญหาและความต้องการของบุคคล สมาชิกในครอบครัวและชุมชนได้เป็นอย่างดี จึงเป็นบุคคลหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ช่วยเพิ่มคุณภาพการบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชนให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

## ผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน (ที่บ้าน)

วัณโรคเป็นโรคติดเชื้อแบคทีเรีย *Mycobacterium tuberculosis* ซึ่งสามารถเกิดพยาธิสภาพตามอวัยวะทุกส่วนของร่างกาย ประเภทที่พบบ่อยที่สุดร้อยละ 80 คือ วัณโรคปอด (pulmonary tuberculosis) เป็นโรคติดต่อจากคนสู่คนผ่านอากาศ (airborne transmission) โดยแพร่กระจายจากผู้ป่วยวัณโรคสู่บุคคลข้างเคียงได้โดยจากการไอ-จาม หวัดระะ ร้องเพลงหรือการบ้วนเสมหะของผู้ป่วย เมื่อเชื้อวัณโรคเข้าสู่ถุงลมในปอด ภายใน 2-8 สัปดาห์เชื้อจะแบ่งตัวเพิ่มจำนวนขึ้น หากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายไม่สามารถควบคุมเชื้อได้อย่างสมบูรณ์จะทำให้มีรอยโรคในเนื้อปอด เรียกว่า primary focus หรือ Ghon's focus ผู้ป่วยจะมีอาการไอเรื้อรังมากกว่า 2 สัปดาห์ บางครั้งมีเสมหะหรือมีเลือด เฝื่อน น้ำหนักลด มีไข้ เหงื่อออกผิดปกติตอนกลางคืน อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เบื่ออาหาร เป็นต้น โดยการรักษาวัณโรคปอดต้องใช้ระยะเวลาการรับประทานยาต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน ผู้ป่วยวัณโรคปอดทุกรายกลับไปรักษาตัวต่อเนื่องที่บ้านและดำเนินชีวิตตามปกติในชุมชน หลักการของการรักษาโรคนี้เพื่อให้ประสบผลสำเร็จ คือ ผู้ป่วยต้องขึ้นทะเบียนรักษาที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน รักษาด้วยการรับประทานยาวัณโรคอย่างน้อย 6 – 8 เดือน โดยต้องมีพี่เลี้ยงในการดูแลรับประทานยารักษาวัณโรคทุกวัน<sup>(2)</sup> หากผู้ป่วยกลุ่มนี้ถูกชะเลย ไม่มีการดูแลอย่างเหมาะสม จะส่งผลกระทบต่ออย่างมาก อาทิ เพิ่มระยะเวลาการแพร่เชื้อให้



คนอื่น ๆ ในชุมชนได้นานขึ้น เกิดเชื้อวัณโรคชนิดดื้อยาทำให้ยากต่อการรักษาและควบคุมวัณโรค ผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชนมีอาการรุนแรงขึ้น และอาจตายจากการป่วยเรื้อรังได้ ซึ่งปัญหาที่กล่าวมาข้างต้นจะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของคนในชุมชน อีกทั้งยังทำให้สูญเสียงบประมาณการดูแลรักษาที่สูงขึ้น จากการทบทวนการศึกษาต่าง ๆ พบว่า สมาชิกในครอบครัว ตัวแทนผู้ดูแลในชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และแพทย์ หรือพยาบาลที่ให้การดูแลรักษา จัดเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชนที่เพิ่มโอกาสของการรักษาให้ประสบผลสำเร็จ<sup>(5)</sup> ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอมรรัตน์ จงตระการสมบัติ และศิริวรรณ อุทธา<sup>(6)</sup> ที่พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ในที่นี้ หมายถึง การได้รับการสนับสนุนจากพ่อแม่ พี่น้อง เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้การช่วยเหลือทั้งด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านเศรษฐกิจ ด้านจิตใจ และการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งในสังคม เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการรักษาวัณโรคปอดอย่างต่อเนื่อง ไม่ก่อให้เกิดปัญหาเรื่องการขาดยา และการดื้อยาของผู้ป่วยวัณโรคปอด

## ระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในปัจจุบัน

เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคว่าป่วยเป็นวัณโรคปอดแล้ว จะต้องซักประวัติการเคยรักษาวัณโรคมาก่อน เพราะประวัติการรักษามีผลต่อการจัดระบบยา ยารักษาวัณโรคที่เหมาะสมที่สุดในปัจจุบัน คือ สูตรยาระยะสั้น (short course) ประกอบด้วย isoniazid, rifampicin, pyrazinamide, ethambutal และ streptomycin โดยทั่วไป การใช้ยาแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะแรกหรือระยะเข้มข้น (2 เดือนแรก) และระยะที่สองหรือระยะต่อเนื่อง (4 - 6 เดือนหลัง) การใช้ยาในระยะแรกมีความสำคัญมาก เพราะถ้าได้รับการรักษาอย่างถูกต้องจะสามารถทำให้เสมหะปราศจากเชื้อโรควัณโรคได้มากกว่าร้อยละ 80 ซึ่งผู้ป่วยต้องรับประทานยาทุกวัน ผู้ป่วยบางรายควรได้รับการติดตามทุกวันในช่วง 2 สัปดาห์แรกของการรักษา เนื่องจากมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่อาจมีอาการของผลข้างเคียงของยาหรืออาการแพ้ยาได้ ยาต้านวัณโรคแต่ละชนิดนั้น มีผลกระทบต่อระบบต่าง ๆ ในร่างกายทั้งสิ้น โดยมีผลในระดับที่ไม่รุนแรงจนถึงรุนแรง<sup>(1,7)</sup> จากการศึกษาของสุพพัทธิตา แสงทอง และคณะ<sup>(8)</sup> พบว่า ผู้ป่วยรับรู้อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ที่พบมากเป็นอันดับแรก คือ อาการปวดข้อหรือกล้ามเนื้อ รองลงมา คือ คลื่นไส้อาเจียน อาการชามือหรือเท้า คันหรือผื่นคัน ตามลำดับ และพบว่า กลุ่มยาที่ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์มากที่สุด คือ isoniazid ร้อยละ 36.2 รองลงมา คือ rifampicin ร้อยละ 19.63 pyrazinamide ร้อยละ 19.02 และ ethambutol ร้อยละ 5.52<sup>(7)</sup>

ฉะนั้น เมื่อผู้ป่วยวัณโรคได้รับการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นแล้ว หากผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับวัณโรค การรักษา การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากยา ร่วมกับการให้ความร่วมมือปฏิบัติตามแผนการรักษา และดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ผู้ป่วยย่อมมีโอกาสประสบความสำเร็จจากการรักษาสูงขึ้น เนื่องจากเป็นระบบยาที่มี



ประสิทธิภาพในการรักษาให้หายได้เกือบร้อยละ 100 นอกจากการได้รับการรักษาด้วยการใช้ยาแล้ว การจัดบริการการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดจะเป็นสิ่งสำคัญที่จำเป็นต้องมี โดยประกอบด้วยมาตรการต่าง ๆ ดังผลการศึกษาของสุวรรณ จันทร์ประเสริฐ และคณะ<sup>(9)</sup> ดังนี้

1. การกำหนดหน่วยงานหรือผู้รับผิดชอบที่เกี่ยวข้องเข้ามาทำหน้าที่อย่างชัดเจน
2. ปรับระบบงานบริการให้สอดคล้องกับบริบทและปัญหาของพื้นที่ โดยให้มีการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคปอด ข้อมูลสำคัญ คือ ข้อมูลที่อยู่หรือที่ทำงานที่สามารถจะติดตามได้อย่างแน่นอน ตลอดจนมีการบันทึกการนัดหมาย/ ข้อมูลการเข้ารับการรักษาแต่ละครั้ง/ กำหนดช่วงระยะเวลาที่เหมาะสมในการนัดหมาย ตลอดจนบันทึกผลการตรวจติดตามผู้ป่วย บริการโดยเน้นให้ความสะดวกแก่ผู้ป่วยในเรื่องเวลาของการเข้ารับบริการ ขั้นตอนต่าง ๆ ไม่ยุ่งยาก “บริการประทับใจ” มีการตรวจสอบการมารับการรักษาตามนัด และมีมาตรการติดตามหากพบผู้ป่วยผิดนัด เช่น การติดตามทางโทรศัพท์ การส่งจดหมาย การประสานงานกับหน่วยบริการสุขภาพในเขตพื้นที่ใกล้เคียงที่อยู่ผู้ป่วยให้ช่วยติดตามโดยไม่ชักช้า
3. ให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย เช่น มียารักษาวัณโรคสำหรับจ่ายเสมอไม่ขาดแคลน จ่ายยาให้ผู้ป่วยโดยไม่ต้องเก็บเงินค่ายาและค่าตรวจรักษา เตรียมยาให้ผู้ป่วยได้รับการบริหารยาได้ง่ายและสะดวก ด้านการส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพด้านจิตใจ ช่วยลดความเครียด มีความเข้าใจและรับฟังปัญหา พุดคุยให้กำลังใจ และให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ป่วยและครอบครัวให้เข้าใจถึงความจำเป็นในการรักษาอย่างสม่ำเสมอและครบถ้วน
4. ให้การดูแลสุขภาพที่เชื่อมโยงครอบคลุมบริการหลายระดับ ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน
5. จัดระบบการดูแลเชื่อมโยงต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงชุมชน มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ
6. ประสานงานกองทุนสนับสนุนบริการ
7. ปรับความคิดการรังเกียจผู้ป่วยวัณโรคของสังคม สร้างความร่วมมือในการรับผิดชอบที่จะดูแลผู้ป่วยจนรักษาหาย
8. ประสานเครือข่ายความช่วยเหลือจากท้องถิ่น อาทิ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น
9. การสร้างขวัญกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติงานที่เป็นเครือข่ายในการติดตามดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด
10. การบูรณาการนวัตกรรมและวิธีการที่หลากหลาย เพื่อพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ครอบคลุม และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น



## การดูแลผู้ป่วยโรคปอดที่บ้านโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดการดูแลแบบครอบครัว เป็นศูนย์กลาง

**ความหมายของการพยาบาลครอบครัว (family nursing)** การพยาบาลครอบครัว เป็นการกระทำ การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวแบบองค์รวม ครอบครัวรวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณตามบทบาทของพยาบาลผ่านกระบวนการพยาบาลครอบครัวที่กระทำเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันปัญหาสุขภาพ สนับสนุนการสร้างเสริมความแข็งแกร่งของบุคคล ครอบครัว ชุมชน<sup>(10)</sup> ให้การพยาบาล โดยคำนึงถึงสภาพความเป็นจริงของผู้ป่วยทุกมิติ ทั้งด้านความคิด ความรู้สึก โครงสร้าง/บทบาทหน้าที่ ตลอดจนความคาดหวังต่อการเจ็บป่วยในครั้งนั้นของผู้ป่วยและครอบครัว ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเผชิญภาวะวิกฤตต่าง ๆ ปรับตัวเข้าสู่ภาวะสมดุล สามารถปฏิบัติหน้าที่ในครอบครัวได้อย่างเหมาะสม และคงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของครอบครัว<sup>(11)</sup>

**ความหมายของการพยาบาลครอบครัวเป็นศูนย์กลาง** การพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เป็นปรัชญาการดูแลที่เน้นการสนับสนุนความเป็นองค์รวมของการดูแลบุคคลและครอบครัว เพื่อส่งเสริมสุขภาพทั้งในระดับบุคคลและครอบครัว<sup>(12)</sup> National Center for Family-Centered Care (NCFCC) ได้กำหนดองค์ประกอบที่สำคัญของการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางไว้ดังนี้<sup>(13,14)</sup>

1. การเคารพและตระหนักว่าครอบครัวมีความสำคัญที่ถาวรต่อชีวิตของสมาชิกในครอบครัว ขณะที่ผู้ให้การพยาบาลหรือระบบบริการมีการเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์หรือภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล
2. การสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือระหว่างครอบครัวกับทีมสุขภาพในทุกระดับของการดูแลสุขภาพทั้งที่โรงพยาบาล บ้าน และชุมชน
3. การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นอย่างสมบูรณ์ระหว่างครอบครัวกับทีมสุขภาพ
4. การตระหนัก ยอมรับ ให้เกียรติ และเคารพในความแตกต่างทางวัฒนธรรม ศักยภาพ และความเป็นปัจเจกบุคคล ทั้งภายในครอบครัวและระหว่างครอบครัว ได้แก่ ความแตกต่างเกี่ยวกับเชื้อชาติ ความเชื่อ ศาสนา เศรษฐกิจ สังคม และสภาพที่อยู่อาศัย
5. การให้ความสำคัญกับศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัว และการเคารพในความเป็นปัจเจกบุคคลตลอดจนความแตกต่างในการเผชิญและแก้ปัญหาของครอบครัว
6. การเข้าใจและประสานความต้องการตามระยะพัฒนาการของบุคคลและครอบครัวเข้ากับระบบบริการสุขภาพ
7. การกระตุ้นและสนับสนุนครอบครัวในการสร้างเครือข่ายความช่วยเหลือของครอบครัว
8. การลงมือปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางที่ต้องกำหนดเป็นนโยบายและ



โครงการพัฒนาบริการที่สนับสนุนด้านอารมณ์และเศรษฐกิจ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว

9. การออกแบบระบบบริการสุขภาพที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย มีความยืดหยุ่น และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวซึ่งมีวัฒนธรรมที่แตกต่างและหลากหลาย

จากงานวิจัยต่าง ๆ พบว่า การพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง จะเป็นการดึงครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความวิตกกังวล ความกระวนกระวายใจจากการไม่รับรู้หรือการรับรู้ที่ไม่ถูกต้องลดลง เกิดความพึงพอใจมากขึ้นต่อการรักษา<sup>(15)</sup> สมาชิกครอบครัวเกิดความภาคภูมิใจที่ได้ทำหน้าที่ของตนในการดูแลบุคคลอื่นเป็นที่รัก มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับสมาชิกครอบครัว เกิดความผูกพันใกล้ชิด เข้าใจซึ่งกันและกัน<sup>(14)</sup> อีกทั้งยังพบว่า ผู้ป่วยมีความต้องการการช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การลดความทรมานจากการรักษา ความต้องการด้านข้อมูลในเรื่องระยะเวลาการรักษา ผลการรักษา สิ่งที่ต้องเผชิญ และการปฏิบัติให้สอดคล้องกับการรักษา ทั้งจากครอบครัว และทีมบุคลากรสุขภาพ<sup>(16)</sup> ดังนั้น การดึงครอบครัวเข้ามาช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย จึงทำให้ประสิทธิภาพของการรักษาดีขึ้น พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจึงมีข้อได้เปรียบแต่ทำหน้าที่การรักษาและการให้ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเท่านั้น แต่ต้องทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานกับหน่วยงาน และบุคคลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องที่ส่งเสริมการดูแลให้มีความต่อเนื่องทั้งในส่วนของโรงพยาบาล บ้าน และชุมชน เป็นผู้นำให้เกิดการพัฒนาหรือเกิดการปรับเปลี่ยนแนวทางและวิธีการในการดำเนินงานให้มีความเหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ รูปแบบการดำรงชีวิตผู้ป่วยและครอบครัวในชุมชน อีกทั้งยังสามารถนำความรู้ใหม่ ๆ มาประยุกต์ใช้ให้เกิดการคิดค้นนวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนได้อย่างเหมาะสม

**ความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยโรคปอดที่บ้านโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง** แนวคิดหลักของการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางคือ ความเชื่อว่าผู้ป่วยและครอบครัวควรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง การให้ข้อมูลข่าวสารแก่ครอบครัวและการสนับสนุนให้ครอบครัวได้รับความสะดวกในการพยาบาลแนวคิดนี้ ถูกหยิบยกมาอภิปรายกันอย่างกว้างขวางในช่วง 40 ปี มาแล้ว โดยในระยะเริ่มแรกเป็นการดูแลสตรีตั้งครรภ์และเลี้ยงดูบุตร ซึ่งจัดว่าเป็นเหตุการณ์ที่สำคัญของครอบครัว ต่อมาได้เริ่มนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ ที่หลากหลายมากขึ้น<sup>(17)</sup> จากความเชื่อว่าครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมที่ใกล้ชิดบุคคลมากที่สุด เป็นสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตตั้งแต่เกิดจนตาย เป็นแหล่งทรัพยากรสำคัญในการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย ขณะเดียวกันหากสมาชิกคนใดคนหนึ่งของครอบครัวไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้เนื่องจากเจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือมีภาวะวิกฤตแตกแยก จะส่งผลกระทบต่อสมาชิกคนอื่นรวมถึงหน่วยของครอบครัวทั้งหมด ดังนั้น การนำแนวคิดการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางมาใช้จะช่วยส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจด้านสุขภาพ ทำให้สามารถเข้าถึงปัญหาและความต้องการในแนวทางการแก้ปัญหาาร่วมกัน เกิดเป้าหมายร่วมกัน



ทำให้การรักษามีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผลการศึกษาของอุทุมพร กรองไชย และคณะ<sup>(18)</sup> ที่ศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองด้านสุขภาพของแรงงานพม่าที่ป่วยด้วยวัณโรค อำเภอเกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ความต้องการและสิ่งที่ได้รับของแรงงานพม่าเมื่อเจ็บป่วยด้วยวัณโรคจากครอบครัว คือ การได้รับกำลังใจที่ดีด้วยความรักจากครอบครัว การได้รับการดูแลด้านอาหาร และการดูแลเรื่องความสะอาดต่าง ๆ และการศึกษาของปริญญ์ สันธะวิทย์ และวันเพ็ญ ปันราช<sup>(5)</sup> ที่ศึกษาการพัฒนาแนวทางการควบคุมวัณโรคในชุมชนของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัดสกลนคร พบว่า การนำสมาชิกในครอบครัวหรือญาติ เข้ามาทำหน้าที่ที่เล็งร่วมกับเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุขตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคตามระบบ DOTS (directly observed therapy short course) ทำให้อัตราผลสำเร็จในการรักษา อัตราการรักษาหายของวัณโรคปอดมีแนวโน้มดีขึ้น และอัตราการขาดการรักษาลดลง

### บทบาทของครอบครัวในการจัดการการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บ้าน

บุคคลในครอบครัวที่จะทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยวัณโรคปอด ควรเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนม เป็นบุคคลที่ได้รับความไว้วางใจจากผู้ป่วย สามารถทำหน้าที่ตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ แทนผู้ป่วยได้ และอาศัยร่วมบ้านเดียวกัน อันดับแรกของการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดของครอบครัว สมาชิกในครอบครัวต้องมีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับวัณโรคปอดและการรักษา โดยบทบาทที่สำคัญในการดูแลนั้น มีดังนี้

1. สมาชิกในครอบครัวกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง เป็นผู้จัดและกำกับการรับประทานยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บ้าน
2. สมาชิกในครอบครัวคอยดูแลและกระตุ้นการใส่หน้ากากอนามัยของผู้ป่วยเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโดยเฉพาะ 2 สัปดาห์แรกของการรักษา ดูแลจัดอาหารที่ช่วยส่งเสริมการหายของโรค ดูแลการนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ กระตุ้นผู้ป่วยให้ออกกำลังกาย (ตามความเหมาะสมที่ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้) ช่วยดูแลความสะอาดของที่อยู่อาศัยให้อากาศถ่ายเทสะดวก ดูแลแยกข้าวของเครื่องใช้ส่วนตัว เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าขนหนู แปรงสีฟัน อาหาร ช้อนส้อม ไม่ใช้ร่วมกับผู้อื่น
3. สมาชิกในครอบครัวคอยเน้นย้ำความรู้ในการดูแลตนเองที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมให้อาการดีขึ้น เช่น ชนิดอาหารที่ควรรับประทาน การรับประทานยาตามแผนการรักษา และการสอนวิธีการไออย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น
4. สมาชิกในครอบครัวพูดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยในการเผชิญกับภาวะ/อาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นขณะรักษาวัณโรคปอด ไม่แสดงท่าทีรังเกียจ แสดงความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ และกล่าวคำชื่นชมเมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมเพื่อส่งเสริมการหายจากโรค
5. สมาชิกในครอบครัวอย่าเตือนให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง



## บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บ้าน โดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนตามสมรรถนะที่สภาการพยาบาลกำหนดพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีความสามารถในการเป็นผู้ให้การสนับสนุน (facilitator) ทำหน้าที่ประสานงาน (coordinator) ผู้นำในการพัฒนาจัดการให้เกิดการปรับเปลี่ยน (change agent) และกำกับระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมายหรือเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนในชุมชน (direct care)<sup>(19)</sup> ซึ่งผู้ป่วยวัณโรคปอด จัดว่าเป็นกลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนที่ต้องมีการวางแผนการดูแลเพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมร่วมกับครอบครัว ดังมีรายละเอียดดังนี้<sup>(2,20,21)</sup>

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์และกำหนดระบบยาในการรักษาแล้ว พยาบาลจะนัดผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อประเมินความพร้อมและปัญหาในการดูแลตนเองขณะรักษาวัณโรคปอด
2. ประเมินอาการทั่วไปจากการซักประวัติ ตรวจร่างกายเบื้องต้นของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยวัณโรคปอด พร้อมทั้งแนะนำให้เข้ารับการตรวจวินิจฉัยกับแพทย์ที่โรงพยาบาลเพิ่มเติม
3. ศึกษาสภาพปัญหา พร้อมกับตั้งเป้าหมายของการรักษา และพัฒนาแนวทาง/กิจกรรมการรักษา เพื่อส่งเสริมการดูแลรักษาวัณโรคปอดให้มีประสิทธิภาพร่วมกัน ระหว่างผู้ป่วยวัณโรคปอด สมาชิกในครอบครัว พยาบาลวิชาชีพ โดยพยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานและเป็นผู้ดำเนินการดำเนินกิจกรรม
4. ประเมินความรู้และทัศนคติของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับวัณโรคปอด พร้อมทั้งให้ความรู้เรื่องวัณโรค และให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ให้เข้าใจถึงความจำเป็นในการรักษาอย่างสม่ำเสมอครบถ้วน และยอมรับการรักษาแบบมีพี่เลี้ยงหรือมีผู้สนับสนุนกำกับกับการรับประทานยาของผู้ป่วย
5. ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด ซึ่งจากการทบทวนการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการเข้ารับการรักษายาที่โรงพยาบาลภายใน 28 วัน นับจากการเริ่มต้นการรักษาด้วยยาครั้งแรก เนื่องจากผู้ป่วยไม่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรควัณโรคปอด ประกอบกับผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในช่วงประถมศึกษาต่ำกว่าร้อยละ 50 ทำให้ระดับการรับรู้การดูแลตนเองค่อนข้างน้อย ดังนั้น การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคในประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องยังคงมีผลต่อการเข้ารับการรักษามากในผู้ป่วยกลุ่มนี้ คำแนะนำที่พยาบาลเวชปฏิบัติควรให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว มีเนื้อหาสาระที่สำคัญดังนี้

5.1 ความสำคัญของการรับประทานยาทุกวัน หากรับประทานยาครบทุกวันอาการจะดีขึ้น ภายใน 1 เดือน ไข้ลดลง ไอน้อยลง รับประทานอาหารได้มากขึ้น น้ำหนักเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยมักเข้าใจผิดว่าหายแล้ว จึงหยุดรับประทานยาซึ่งเป็นความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง เพราะเชื้อวัณโรคยังคงมีอยู่ในปอด จึงจำเป็นต้องรับประทานยาให้ครบตามแผนการรักษาเพื่อไปฆ่าเชื้อวัณโรคที่อยู่ในปอดให้หมด จึงเรียกว่ารักษาหาย



5.2 ขณะไอหรือจามต้องใช้ผ้าปิดปากปิดจมูก โดยเฉพาะในช่วง 2 สัปดาห์แรกของการรักษา บ้วนเสมหะลงในภาชนะที่มีน้ำยาทำลายเชื้อ แล้วนำไปทิ้งในส้วมหรือชุดหลุมฝังจะช่วยป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

5.3 ดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน โดยรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ พักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย งดดื่มเหล้าและงดสูบบุหรี่

5.4 ควรอยู่ในสถานที่ที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก ห้องที่อยู่ ถ้าเลือกได้ ควรเป็นห้องอากาศโปร่ง มีหน้าต่างให้อากาศถ่ายเทสะดวก แยกข้าวของเครื่องใช้ส่วนตัว เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว แปรงสีฟัน อาหาร ซ้อนซ้อน ไม่ใช้ร่วมกับผู้อื่น ควรใช้ช้อนกลางในการตักกับข้าวรับประทาน

6. ดูแลด้านจิตใจทั้งผู้ป่วยและครอบครัว โดยพูดคุยให้กำลังใจ ถามหรือสังเกตอาการของผู้ป่วย ว่ามีอาการแพ้อาหารหรือไม่ ถ้ามีอาการไม่มาก เช่น คลื่นไส้ เบื่ออาหาร ปวดท้อง ให้คำแนะนำโดยให้ รับประทานยาพร้อมอาหารแต่ถ้ามีอาการมาก เช่น ค้น ผื่นขึ้นตามตัว หรือตาเหลือง อาเจียนไม่หยุด หูหนวกตามัว ก็ให้หยุดยาทันทีแล้วส่งพบแพทย์และแจ้งผลความก้าวหน้าการรักษาให้ผู้ป่วยและสมาชิก ครอบครัวได้ทราบเพื่อช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

7. การดื่งครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการกำกับการรับประทานยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บ้าน มีการจดบันทึกการรับประทานยาในสมุดประจำตัวของผู้ป่วย รวมถึงรายละเอียดของอาการผิดปกติที่พบหลัง การรับประทานยา

8. ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบในการให้คำปรึกษาสำหรับ ผู้ป่วยวัณโรคปอดและครอบครัว หากพบปัญหาระหว่างการรักษาที่บ้าน สามารถที่จะขอเข้ารับคำแนะนำได้ โดยตรงและรวดเร็ว

9. เป็นผู้นำในการจัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บ้านของ สมาชิกในครอบครัว โดยมีสมาชิกที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่ประสบความสำเร็จเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นกิจกรรมที่ทำให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความมั่นใจในศักยภาพของตนเองในการ ดูแลผู้ป่วย

10. มีการติดตามเยี่ยมบ้าน และทำหน้าที่ประสานงานกับครอบครัวผู้ป่วยให้เร็วที่สุด กรณีที่ผู้ป่วย ขาดการรักษา โดยบันทึกรายละเอียดที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ของผู้ป่วย/สมาชิกในครอบครัวที่บ้าน หรือที่ ทำงาน (ถ้าผู้ป่วยยินยอม) เพื่อการแจ้งเตือนผู้ป่วยล่วงหน้าก่อนถึงวันนัด

11. ปฏิบัติงานเชิงรุกโดยการคัดกรองเพื่อค้นหาประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นวัณโรคปอดใน ชุมชน เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ติดเชื้อเรื้อรัง กลุ่มผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ กลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี (HIV) เป็นต้น



## บทสรุป

การส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บ้านโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน หมายถึง การส่งเสริมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บ้านในเรื่องการรับประทานยาอย่างถูกต้องและต่อเนื่องตามแผนการรักษา การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์และความเครียด การใช้หน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค การงดสูบบุหรี่ และการงดดื่มแอลกอฮอล์ โดยการเข้ามามีส่วนร่วมของครอบครัว โดยมีพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเป็นผู้ประสานงานบุคคลที่เกี่ยวข้อง เป็นผู้ให้การสนับสนุนทั้งปัจจัยด้านบุคคล สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจและสังคม ดูแลให้คำปรึกษาและแนะนำวิธีการที่ถูกต้องและเหมาะสมแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในด้านสุขภาพ เป็นผู้ทำให้เกิดการพัฒนาและปรับเปลี่ยนรูปแบบการดูแลที่หลากหลายให้มีความทันสมัยตามสถานการณ์ของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งวิธีการเหล่านี้ล้วนช่วยให้การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดประสบผลสำเร็จมากขึ้น ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษา สามารถรักษาโรคได้หายขาด ลดโอกาสเกิดการดื้อยาของผู้ป่วยวัณโรคปอด และทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น สามารถดำรงชีวิตกับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีความสุข

## เอกสารอ้างอิง

1. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2561. กรุงเทพมหานคร: สำนัก กรม กระทรวง; 2561.
2. จุฬารรรณ จิตดอน, วนิดา ดุรงฤทธิชัย, กมลทิพย์ ชลัษฐธรรมเนียม. การพัฒนาแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รักษาด้วยระบบยาระยะสั้น อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ. วารสาร มฉก. วิชาการ. 2560;20(40):1-11.
3. ชุติกร ด่านยุทธศิลป์. กระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชน: แนวคิดและการปฏิบัติการพยาบาล. พิษณุโลก: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2560.
4. ทศนา บุญทอง, สุปราณี อัทธเสรี, นัทธมน ศิริกุล. บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติต่อการรักษาโรคเบื้องต้นในการให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ. วารสารสภาการพยาบาล 2550;22(4): 24-37.
5. ปรียานุช สันธะวิทย์, วันเพ็ญ ปันราช. การพัฒนาแนวทางการควบคุมวัณโรคในชุมชนของโรงพยาบาลวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 2555;30(3):87-94.



6. อมรรัตน์ จงตระกูลสมบัติ, ศิริวรรณ อุทธา. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการขาดยาและการรักษาล้มเหลวในผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2560;26(2):289-98.
7. อัคราภร เกษมสายสุวรรณ, มธุรส ทิพยมงคลกุล, ดุสิต สุจิรารัตน์, เจริญ ชูโชติถาวร. อุบัติการณ์และความสัมพันธ์ระหว่างขนาดของยากับอาการไม่พึงประสงค์ของยาต้านวัณโรคชนิด first-line ในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ในโรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดนนทบุรี. ใน: เอกสารการประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 34 (The 34<sup>th</sup> National Graduate Research Conference). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2558. น. 1305-14.
8. สุพัตติดา แสงทอง, จิระภา ศิริวัฒนเมธานนท์, สุพัตรา บัวที. ผลของการใช้โปรแกรมการจัดการอาการต่อการรับรู้อาการและการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยวัณโรคปอด. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 2556;31(4):105-114.
9. สุวรรณ จันประเสริฐ, อริสรา ฤทธิงาม, ชรัญญากร วิริยะ, ตระกูลวงศ์ ฤๅชา, เจนจิรา เจริญการไกร, นิสากร กรุงไทรเพชร, และคณะ. การสร้างเสริมสุขภาพในการควบคุมวัณโรค: กรณีศึกษานวัตกรรม การสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยวัณโรคโรงพยาบาลวังน้ำเย็น. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2558;23(4):75-88.
10. ดารุณี จงอุดมการณ์. การพยาบาลสุขภาพครอบครัว : แนวคิดทฤษฎีและการประยุกต์ใช้ในครอบครัวระยะวิกฤต. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2558.
11. สุริยา ฟองเกิด, ศุภรา หิमानันโต. การพยาบาลครอบครัว. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี. ชลบุรี: 2559.
12. May KA, Mahlmeister LR. Comprehensive maternity nursing: nursing process and the childbearing family. 2nd. Philadelphia: J B Lippincott; 1990.
13. Coker TR, Rodriguez MA, Flores G. Family - centered care for US children with special health care needs: Who gets it and why?. Pediatrics 2010;125(6):1159-67.
14. สุริยา ฟองเกิด, ศุภรา หิमानันโต, สืบตระกูล ตันตลานุกูล. การพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง: จาก ทฤษฎีสู่การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายในหอผู้ป่วยหนัก ตามบริบทของสังคมไทย. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. 2559;27(1):170-8.
15. สุदारัตน์ ควระพฤกษ์, ธีรณัฐ ห้านิรติชัย, สุรีพร ธนศิลป์. ผลของโปรแกรมการให้ครอบครัวมีส่วนร่วม



- ในการดูแลต่อความรู้สึกทุกขุทรมานของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ ความวิตกกังวล และความพึงพอใจของครอบครัว. พยาบาลสาร. 2557;41(1):96-108.
16. วิวรรณจนา งามศิริอุดม, รุ่งนภา ภาณิตรัตน์, ศิริโสภา จรรยาสิงห์, จุรียา มุดาอุเส็น. ความต้องการในการดูแลและความพร้อมในการดูแลตนเอง ระหว่างเข้ารับการรักษาโดยเคมีบำบัดของผู้ป่วยวัยรุ่น. วารสารพยาบาลศิริราช. 2554;4(1):24-34.
  17. Galvin E, Boyers L, Schwartz PK, Jones MW, Mooney P, Warwick J, etal. Challenging the precepts of family-centered care: Testing a philosophy. Pediatric Nursing. 2000;26(6):625-32.
  18. อุทุมพร กรองไชย, อารี พุ่มประไวย, สาโรจน์ เพชรหมณี. ประสบการณ์การดูแลตนเองด้านสุขภาพของแรงงานพม่าที่ป่วยด้วยวัณโรค ในอำเภอเกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2559;4(1):34-47.
  19. สภาการพยาบาล. ประกาศสภาการพยาบาล เรื่องขอบเขตและสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาต่าง ๆ. ราชกิจจานุเบกษา. 2552;126(16ง):28-41.
  20. สุพร กาวินา, กิตติพัทธ์ เอี่ยมรอด. การคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในประชากรกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ติดสุรา. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2560;26(3):561-70.
  21. ยุพเรศ มาตาพิทักษ์, สุภิญญา หอมกรุ่นจรัส, วรรณภา ภู่อ่าง. ผลการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชลบุรี [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 23 กรกฎาคม 2561]. เข้าถึงจาก: <http://www.cbh.moph.go.th/app/intranet/files/km/1510302311.pdf>