

สมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อน

Nursing competency for caring leprosy patient

ชุติวัลย์ พลเดช พย.บ.

Shutiwan Ponladech B.N.S

สถาบันราชประชาสมาสัย

Rajprachasamasai Institute

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อน โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง คือผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเรื้อนจำนวน 20 คน ประกอบด้วยแพทย์จำนวน 5 คน พยาบาลจำนวน 11 คน นักวิชาการจำนวน 3 คน และนักกายภาพบำบัดจำนวน 1 คน วิจัยดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่ 1 การสอบถามผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน เพื่อให้ได้กรอบสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความครอบคลุมจากผู้เชี่ยวชาญโดยตรง ขั้นตอนที่ 2 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหาพร้อมทั้งสมรรถนะที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับการกำหนดกรอบแนวคิดนำมาสร้างแบบสอบถามเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความสำคัญของข้อรายการสมรรถนะในแต่ละด้านที่เกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน ขั้นตอนที่ 3 นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ จัดทำแบบสอบถามส่งให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันความคิดเห็นอีกครั้ง นำข้อมูลมาวิเคราะห์คำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เพื่อสรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะของพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

1. สมรรถนะด้านการคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ประกอบด้วย 4 รายการสมรรถนะย่อย
2. สมรรถนะด้านการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่นำไปสู่การเกิดความพิการของอวัยวะที่สำคัญในผู้ป่วยโรคเรื้อน ประกอบด้วย 10 รายการสมรรถนะย่อย
3. สมรรถนะด้านการป้องกันความพิการและฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อน ประกอบด้วย 13 รายการสมรรถนะย่อย
4. สมรรถนะด้านการให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคเรื้อนและญาติ เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ประกอบด้วย 4 รายการสมรรถนะย่อย
5. สมรรถนะด้านการให้คำปรึกษา ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัว ประกอบด้วย 7 รายการสมรรถนะย่อย

คำสำคัญ: สมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อน

Abstract

The purpose of this study was to describe competency of nurse for caring leprosy client, using Delphi technique. Participants were 20 experts of caring leprosy client including 5 leprologist, 11 clinical nurses, 3 public health officers, and 1 physiotherapist. The Delphi technique consisted of 3 steps: 1st step began with an open-end questions which all experts were asked to describe the competencies of nurses to care leprosy clients, 2nd step data from the first round were analyzed using content analysis and conceptual framework for develop the

rating scale questionnaire. All items in the questionnaire were ranked the level of competency by the prior panel of experts. In 3rd step, data were analyzed by using median and inter quartile range to develop a new version of the questionnaire. The new questionnaire was sent to previous experts for confirming. Data were analyzed by using median and inter quartile range to summarize the study.

The competencies of leprosy nurse were consisted of 5 domains as follow:

1. The screening in new case leprosy competency consists of 4 items.
2. The monitoring to detect disability in leprosy patient competency consists of 10 items.
3. The detection of disability and rehabilitation in leprosy patient competency consists of 13 items.
4. The education in leprosy patient and family competency consists of 4 items.
5. The consultation and encouragement in leprosy patient and family competency consists of 7 items.

Keyword: Competency of nurse for caring leprosy client

บทนำ

โรคเรื้อนเป็นโรคติดต่อเรื้อรัง เกิดจากเชื้อ *Mycobacterium leprae* อาการทางคลินิกที่พบมีความแตกต่างกันไป ทั้งอาการทางผิวหนัง และอาการจากเส้นประสาทที่ถูกทำลาย ซึ่งอวัยวะหลักที่เกิดความพิการที่พบคือ ใบหน้า ตา มือ และเท้า ประเทศไทยได้ปรับแผนการรักษาตามมาตรฐานการรักษาขององค์การอนามัยโลกโดยการเปลี่ยนมาใช้ยาสูตรผสมระยะสั้น (MDT: Multidrug Therapy)⁽¹⁾ ซึ่งให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยได้ดีขึ้น ได้ผลเร็ว โดยใช้ระยะเวลาในการรักษาเพียง 6 เดือนถึง 2 ปี ซึ่งส่งผลให้การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อนประสบความสำเร็จ ข้อมูลล่าสุดจากกรมควบคุมโรคพบว่าในปี 2555 มีผู้ป่วยเป็นโรคเรื้อนขึ้นทะเบียนรักษาทั่วประเทศจำนวน 555 คน คิดเป็นอัตราความชุกของโรคเฉลี่ย 0.09 คน ต่อจำนวนประชากร 10,000 คน (Detection rate: DR) อัตราการตรวจพบผู้ป่วยใหม่เท่ากับ 0.34 คนต่อประชากรแสนคนจากพื้นที่ทั่วประเทศไทย โดยพบผู้ป่วยใหม่ที่เป็นชาวต่างชาติ 20 คน⁽²⁾ ส่วนปัญหาในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อนในประเทศไทยที่ยังคงอยู่คือความพิการที่อยู่ในระดับ 2 ซึ่งสามารถมองเห็นความพิการได้อย่างชัดเจน คืออาการมือกุดเท้ากุด และจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่นั้นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

จากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อน จึงมีความสนใจศึกษาในประเด็นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพต่อการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนว่าจำเป็นที่จะต้องมีการกำหนดสมรรถนะใดขึ้นมาบ้าง จึงได้ทำการศึกษาจากเอกสารตำราวิชาการที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนทั้งในและต่างประเทศ พบว่าในประเทศไทยยังไม่ได้มีการกำหนดสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนไว้ จึงสนใจในประเด็นของการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนออกเป็น 5 ด้าน ดังนี้ คือ 1. ด้านการคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ 2. ด้านการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่นำไปสู่การเกิดความพิการของอวัยวะที่สำคัญในผู้ป่วยโรคเรื้อน 3. ด้านการป้องกันความพิการ และฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อน 4. ด้านการให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคเรื้อนและญาติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง 5. ด้านการให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคเรื้อนและญาติเกี่ยวกับการดูแลตนเองทั้งในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนทั้งรายเก่าและรายใหม่ที่มีครบถ้วน ปัจจุบันการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อนนั้นยังไม่ได้นำประเด็นเหล่านี้มาเป็นมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วย จึงมีความจำเป็นในการกำหนดสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปตามมาตรฐานการดูแลมากที่สุด

ในปัจจุบันยังไม่ได้มีการกำหนดรูปแบบสมรรถนะของการให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนขึ้นมาอย่างเป็นทางการ โดยผู้ป่วยโรคเรื้อนควรได้รับการรักษาพยาบาลที่มีความเท่าเทียมกับผู้ป่วยโรคอื่นๆ จึงควรมีการศึกษาและกำหนดสมรรถนะของพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนให้มีความชัดเจนขึ้น เพื่อให้พยาบาลที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนที่พร้อมทั้งความรู้ ความสามารถ ทักษะ เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนได้อย่างครอบคลุม สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความพิการที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น⁽³⁾

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนโดยประยุกต์การใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) ในการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นเอกฉันท์ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อน⁽⁴⁾

ผู้ให้ข้อมูลหลักและกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ แบบเจาะจงจำนวน 20 คนสำหรับการคัดเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการวิจัยแบบเดลฟาย พบว่าผู้เชี่ยวชาญจำนวนตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป มีระดับความคลาดเคลื่อนลดลงอย่างคงที่และมีความคลาดเคลื่อนน้อย⁽⁵⁾ ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเรื้อนจำนวน 5 กลุ่ม คือ แพทย์จำนวน 4 คน ผู้บริหารจำนวน 3 คน พยาบาลจำนวน 9 คน นักวิชาการจำนวน 3 คน และนักกายภาพบำบัดจำนวน 1 คน ซึ่งผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนนั้นมาจากสถาบันราชประชาสมาสัยและสถานบำบัดโรคผิวหนังวัดมกุฏกษัตริยาราม โดยกำหนดคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญในแต่ละกลุ่ม ดังนี้

1. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อน (Leprologist) จำนวน 4 คน มีบทบาทในการกำหนดวางแผนการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง และครบถ้วน สามารถ

ป้องกันความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อน โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

1.1 จบการศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตและได้รับการอบรมหลักสูตรโรคเรื้อน

1.2 มีประสบการณ์ในการสอนแพทย์ในหลักสูตรอบรมแพทย์จิตวิทยาแก่แพทย์ประจำบ้านหรือหลักสูตรอบรมเรื่องโรคเรื้อน

1.3 มีประสบการณ์ในการเป็นคณะกรรมการในการประชุม Patient Care Team Leprosy ของสถาบันราชประชาสมาสัย

1.4 มีประสบการณ์ในการกำกับควบคุม ดูแลรับผิดชอบงานบริการตรวจวินิจฉัยรักษาโรคเรื้อนไม่น้อยกว่า 10 ปี

2. ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนจำนวน 3 คน มีบทบาทในการวางแผนกำหนดนโยบายในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนให้กับพยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อน เพื่อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ และพันธกิจของงานด้านโรคเรื้อนของสถาบัน และกำหนดมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนโดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

2.1 มีประสบการณ์การทำงานด้านผู้ป่วยโรคเรื้อนมาไม่น้อยกว่า 10 ปี

2.2 มีประสบการณ์ด้านการบริหารทางการแพทย์ และนโยบายด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนของสถาบันราชประชาสมาสัยมาไม่น้อยกว่า 5 ปี

2.3 ได้รับการอบรมหลักสูตรผู้บริหารหรือปริญญาโทด้านการบริหาร

3. พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนจำนวน 9 คน มีบทบาทในการให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อน มีบทบาทในด้านของบริหารวิชาการ สามารถที่จะวางแผนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนให้มีประสิทธิภาพ ต้องติดตามกำหนดสมรรถนะและพัฒนาติดตามบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดขึ้นได้ตามมาตรฐานโดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

3.1 ตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อน

3.2 ประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนไม่น้อยกว่า 10 ปี

3.3 มีประสบการณ์ในการนิเทศ การสอนให้ความรู้เรื่องโรคเรื้อนให้กับบุคลากรหรือผู้มาศึกษาดูงานเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนได้

3.4 ได้รับการอบรมหลักสูตรโรคเรื้อน

4. นักวิชาการผู้เชี่ยวชาญในด้านโรคเรื้อน มีบทบาทในสหสาขาวิชาชีพที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนร่วมกับพยาบาล จึงมีส่วนสำคัญในการร่วมกำหนดสมรรถนะของพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน เพื่อให้การพยาบาลมีความครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

4.1 มีประสบการณ์ในการทำงานด้านโรคเรื้อนไม่น้อยกว่า 10 ปี

4.2 มีประสบการณ์ในการกำกับดูแล ติดตามการดำเนินงาน การนิเทศงานด้านการดำเนินงานโรคเรื้อน และการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อน

4.3 มีผลงานวิชาการด้านโรคเรื้อนระดับชาติ หรือนานาชาติ

4.4 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป

4.5 ได้รับการอบรมหลักสูตรโรคเรื้อน

5. นักกายภาพบำบัดผู้เชี่ยวชาญในการฟื้นฟูความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อนจำนวน 1 คน มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนในการฟื้นฟูสภาพความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อน ซึ่งมีบทบาทสำคัญในสหสาขาวิชาชีพที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนร่วมกับพยาบาล จึงมีส่วนสำคัญในการร่วมกันกำหนดสมรรถนะของพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน เพื่อให้การพยาบาลมีความครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

5.1 มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อนไม่น้อยกว่า 10 ปี

5.2 มีประสบการณ์ในการเป็นคณะกรรมการในการประชุม Patient Care Team Leprosy ของสถาบันราชประชาสมาสัย

5.3 มีประสบการณ์ในการนิเทศในการสอนให้ความรู้เรื่องการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อนให้กับ

บุคลากรหรือผู้มาศึกษาดูงานได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

5.4 ได้รับการอบรมหลักสูตรโรคเรื้อน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบไปด้วย ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์สมรรถนะผู้ป่วยโรคเรื้อน ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์หรือให้ผู้เชี่ยวชาญเขียนตอบเพื่อแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1

ชุดที่ 2 แบบสอบถามสมรรถนะผู้ป่วยโรคเรื้อนในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนในแต่ละด้านเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2

ชุดที่ 3 แบบสอบถามสมรรถนะผู้ป่วยโรคเรื้อนในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ เพิ่มค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) ของข้อคำถามแต่ละข้อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบคำตอบของตนเอง และของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดก่อนทบทวนคำตอบของตนเองหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ติดต่อผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเรื้อน ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข และนักกายภาพบำบัด ทางโทรศัพท์ แนะนำตัวและนัดหมายการส่งเอกสารรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลประชากรตัวอย่าง แบบสัมภาษณ์รอบที่ 1 และโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ศึกษาก่อนการนัดหมายสัมภาษณ์ การนำส่งเอกสารด้วยตนเอง 15 คน ส่งทางเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ 5 คน พร้อมทั้งนัดหมายวัน เวลา ที่จะสัมภาษณ์ และขออนุญาตติดต่อทางโทรศัพท์เพื่อทบทวนกำหนดนัดหมายล่วงหน้าก่อนถึงวันนัด

การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ดำเนินการเก็บข้อมูลดังนี้ จัดเตรียมเอกสารส่งให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิม

จำนวน 20 คน โทรศัพท์ติดต่อผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 คน
การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 ดำเนินการเก็บ
ข้อมูลดังนี้ จัดเตรียมเอกสารส่งให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิม
จำนวน 20 คน โทรศัพท์ติดต่อผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน
3 รอบ โดยในรอบแรกเป็นการสัมภาษณ์และตอบ
แบบสอบถามปลายเปิด รอบที่ 2 และ 3 เป็นการตอบ
แบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า การวิเคราะห์ข้อมูล
แต่ละรอบ ดังนี้

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1

ข้อมูลที่ได้มาถอดเทปการสัมภาษณ์ทันทีหลังสิ้นสุดการสัมภาษณ์ และข้อมูลจากการตอบแบบสอบถาม
ของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน นำมาตรวจสอบเนื้อหาที่
ผู้เชี่ยวชาญให้เป็นเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะ
พยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในแต่ละด้าน ก่อนนำมาสรุปเป็น
สมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นความคิดเห็นของ
ผู้เชี่ยวชาญทุกคน นำข้อมูลที่ได้ไปตรวจสอบเนื้อหา
นำไปวิเคราะห์ร่วมกับการบูรณาการเอกสารจากการ
ทบทวนวรรณกรรม เป็นกรอบสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วย
โรคเรื้อรังที่จะนำไปใช้ในการสร้างแบบสอบถามรอบที่ 2

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2

จากการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามรอบที่
2 ผู้วิจัยนำมาคำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่าง
ควอไทล์ เพื่อนำไปสร้างแบบสอบถามรอบที่ 3

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3

จากการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามรอบ
ที่ 3 ผู้วิจัยนำมาคำนวณหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่าง
ควอไทล์ของแต่ละข้ออีกครั้งเพื่อสรุปผลการวิจัยโดย
พิจารณาจากผลการคำนวณในแต่ละข้อที่มีค่ามัธยฐาน
มากกว่า 3.50 พิจารณาความสอดคล้องของข้อความ
จากค่าพิสัยควอไทล์ไม่เกิน 1 และคำตอบที่มีการ
เปลี่ยนแปลงไม่เกินร้อยละ 15 ถือว่าเป็นเกณฑ์ที่
ยอมรับได้⁽⁴⁾

สรุปและอภิปรายผล

1. สมรรถนะด้านการคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
รายใหม่ จากการศึกษาพบว่า สมรรถนะด้านการคัดกรอง
ผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่เป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญให้
ความคิดเห็นสอดคล้องกัน โดยทุกสมรรถนะย่อยทั้งหมด
มีความสำคัญมากที่สุด (MD=5, IR=0) ได้แก่สามารถ
ซักประวัติเพื่อหาอาการเจ็บป่วยในกลุ่มผู้ป่วยที่สงสัยได้
คืออาการผิวหนังที่ผิดปกติ อาการฝ่ามือฝ่าเท้าชา สามารถ
ประเมินสภาพร่างกาย โดยดูลักษณะผื่นและอาการแสดง
ทางผิวหนังที่แตกต่างจากผิวหนังทั่วไป ทดสอบอาการชา
บริเวณรอยโรคของผู้ป่วยที่สงสัยได้ สังเกตอาการผิดปกติ
ที่เกิดจากเส้นประสาทถูกทำลายในผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ คือ
การรับรู้ความรู้สึก การเคลื่อนไหวของข้อมือ-ข้อเท้า จาก
ผลการวิจัยอภิปรายได้ว่า พยาบาลที่ทำหน้าที่ในการดูแล
ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถใน
การซักประวัติเพื่อคัดกรองอาการในผู้ป่วยที่สงสัยโรค
เรื้อรังได้ รวมทั้งการทดสอบอาการชาบริเวณรอยโรคบน
ผิวหนัง เพื่อทำการแยกผู้ป่วยโรคผิวหนังทั่วไปออกจาก
โรคเรื้อรังได้ทันที ทั้งนี้จะได้ตัดวงจรการแพร่เชื้อไปยังผู้
สัมผัสที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ นอกจากประเด็น
ของการแพร่กระจายเชื้อให้กับผู้อื่นแล้วนั้น ในเรื่องของ
ต้นทุนในการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังหากพบผู้ป่วย และ
คัดกรองอาการได้เร็วก็จะช่วยลดต้นทุนในการรักษาและ
ผู้ป่วยไม่มีความพิการที่รุนแรง สามารถทำการฟื้นฟูรักษา
ให้กลับสู่สภาพเดิมได้ ซึ่งการคัดกรองอาการในผู้ป่วยโรค
เรื้อรังรายใหม่ได้นั้น ถือเป็นการดูแลผู้ป่วยในเชิงรุก
สามารถที่จะค้นหาผู้ป่วยได้มากขึ้น และแก้ปัญหา
ได้รวดเร็ว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปัญญา
จิรมาศ⁽⁶⁾ พบว่าแนวทางการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
รายใหม่ยังคงเน้นการค้นหาเชิงรุกมากกว่าตั้งรับ เพียง
แต่ในสถานการณ์ปัจจุบันการจัดสรรงบประมาณเปลี่ยน
ไป อาจจำเป็นต้องค้นหาเชิงรุกจากทะเบียนผู้ป่วยที่มา
รับบริการที่หน่วยงานของตนเอง โดยการคัดกรองจาก
ผู้ป่วยโรคผิวหนังที่โรงพยาบาล และยังสะท้อนให้เห็นว่า
ไม่ควรปล่อยปละละเลยหมู่บ้านปกติและหมู่บ้านที่มี
ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเก่าในช่วงมากกว่า 5 ปี การคัดกรองเป็น
รูปแบบง่าย ๆ สามารถบูรณาการเข้ากับงานตรวจรักษา

โรคทั่วไป (แผนกผู้ป่วยนอก) ของสถานบริการสาธารณสุขทั่วไปได้ หรือเป็นรูปแบบง่าย ๆ ที่สามารถนำไปใช้ในสถานบริการระดับปฐมภูมิ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีช่องทางที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการได้สะดวก จึงควรส่งเสริมให้สามารถคัดกรอง และส่งต่อผู้ที่สงสัยไปรับการตรวจวินิจฉัยโรคเรื้อนตามระบบต่อไป ซึ่งจะเห็นได้ว่าการคัดกรองโรคเรื้อนเป็นแนวทางที่สามารถทำได้ง่ายต้นทุนต่ำ และยังช่วยให้ค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนได้เร็วขึ้น เป็นการทํางานเชิงรุกที่ได้ประสิทธิภาพ เนื่องจากโรคเรื้อนเป็นโรคที่ปรากฏอาการทางผิวหนังจึงทำให้มีความเข้าใจผิดจนทำให้เกิดความล่าช้าในการเข้ารับการรักษา เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่คิดว่าตนเองเป็นโรคผิวหนังที่มีลักษณะคล้ายผื่นอักเสบ หรือผื่นลมพิษ จึงไม่ค่อยให้ความสำคัญของการมาตรวจรักษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฉลวย เสร็จกิจ และคณะ⁽⁷⁾ ศึกษาเรื่องความล่าช้าในการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยโรคเรื้อน พบว่าปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยออกไปตรวจรักษาล่าช้า คือการมีความรู้โรคเรื้อนน้อย โดยเฉพาะอาการเริ่มต้นและความตระหนักต่อโรคเรื้อน เพราะหลังจากที่สังเกตเห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับร่างกายตนเองแต่ก็ยังปล่อยทิ้งไว้โดยไม่ทำอะไรนานถึง 12 เดือน นอกจากนี้ยังมีผลการศึกษาของจุริรา ตระกูลพัฑ และคณะ⁽⁸⁾ ศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการมาตรวจรักษาล่าช้าของผู้ป่วยโรคเรื้อน ในพื้นที่กิ่งเมืองของจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ ปีงบประมาณ 2550 พบว่าปัจจัยด้านบุคลากรหรือผู้รับบริการมีผลต่อการมาตรวจรักษาล่าช้า โดยเฉพาะปัจจัยด้านประชากร พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อนมีการรับรู้ในเรื่องโรคเรื้อนก่อนเข้ามารับการรักษาน้อยมาก ส่วนด้านปัจจัยระบบบริการสุขภาพและผู้ให้บริการสุขภาพ การตีความของผู้ป่วยต่ออาการที่เป็น พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 70 ตีความว่าเป็นอาการธรรมดา ซึ่งถ้าพยาบาลที่ทำหน้าที่ในการคัดกรองโรคเรื้อนมีความรู้ความสามารถในการคัดกรอง และทดสอบอาการ (lesion) โรคเรื้อน และอาการผิดปกติของเส้นประสาทที่ถูกทำลายของผู้ป่วยโรคเรื้อนได้

2. สมรรถนะด้านการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่นำไปสู่การเกิดความพิการของอวัยวะที่สำคัญใน

ผู้ป่วยโรคเรื้อน จากการศึกษา พบว่าสมรรถนะด้านการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่นำไปสู่การเกิดความพิการของอวัยวะที่สำคัญในผู้ป่วยโรคเรื้อนเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นสอดคล้องกัน โดยสมรรถนะย่อยทั้งหมดมีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ สามารถประเมินอาการและอาการแสดงของอาการเห่อในผู้ป่วยโรคเรื้อนได้ ได้แก่ ตุ่มนูนแดงเจ็บ สามารถประเมินปัจจัยที่เป็นสาเหตุของอาการเห่อได้ เช่น การพักผ่อนไม่เพียงพอ การรับประทานยาสุก ๆ ดิบ ๆ สามารถให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยโรคเรื้อนก่อนได้รับยา Prednisolone ที่ใช้รักษาอาการเห่อได้ ให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคเรื้อนเพื่อประเมินตนเองถึงอันตรายที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัดได้แก่มีไข้ ตุ่มหนองอักเสบแดงเป็นหนอง ให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีอาการเห่อชนิดตุ่มอักเสบรุนแรง (Erythema nodosumleprosum: ENL) เพื่อป้องกันภาวะที่รุนแรงได้แก่ อัมพาตอักเสบ ข้ออักเสบ ให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ได้รับยา Prednisolone ให้รับประทานยาได้ตรงตามเวลา และขนาดเพื่อประสิทธิภาพของการรักษา ให้การดูแลรักษาแผลที่เกิดจากอาการเห่อในผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีอาการเห่อชนิดตุ่มอักเสบรุนแรง (Erythema nodosumleprosum: ENL) ได้ ประเมินอาการและอาการแสดงของเส้นประสาทอักเสบในผู้ป่วยโรคเรื้อนทั้งแบบ Painful neuritis และแบบ Silent neuritis ได้ถูกต้อง (MD = 5 , IR = 0) จากผลการวิจัยอภิปรายได้ว่าการให้คำแนะนำกับผู้ป่วยโรคเรื้อนถึงอันตรายของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับอวัยวะที่สำคัญ เช่น ตา มือ เท้า นั้นมีความสำคัญเนื่องจากการป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่กำลังรักษาอยู่แล้วมีอาการแย่ลงไปกว่าเดิมหรือทำให้เกิดความพิการถาวรซึ่งไม่อาจให้การช่วยฟื้นฟูได้ และทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนตระหนักได้ถึง การดูแลตนเอง สังเกตตนเองเป็นประจำทั้งนี้ นอกจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อนที่เกิดจากภาวะเห่อ (Erythema nodosumleprosum: ENL) แล้วนั้น ยังมียาที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีอาการเห่อซึ่งตอบสนองต่อการลดอาการเห่อได้ดี แต่หากใช้รักษาเป็นเวลานานจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรับประทานยาเป็นเวลานานได้ เช่น ยา Prednisolone ที่ทำให้เกิด

อาการ Cushing's syndrome ที่มีผลกับระบบต่างๆของร่างกาย

3. สมรรถนะด้านการป้องกันความพิการ และฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อน จากการศึกษาพบว่าสมรรถนะด้านการป้องกันความพิการและฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อนเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นสอดคล้องกัน โดยสมรรถนะย่อยทั้งหมดมีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ ประเมินการเกิดความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อนระดับปฐมภูมิได้ ได้แก่ การสูญเสียความรู้สึก อาการไม่มีเหงื่อ อาการกล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง ประเมินการเกิดความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อนระดับทุติยภูมิได้ ได้แก่ กระจกตาอักเสบ แผลที่ฝ่ามือฝ่าเท้า นิ้วมือนิ้วเท้างอ ข้อติดแข็ง สามารถประเมินเพื่อป้องกันความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความพิการที่ตา ซึ่งมีอาการในระยะเวลาดำเนินไม่เกิน 6 เดือน สามารถให้การพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีอาการตาหลับไม่สนิท ได้แก่ การนวดกล้ามเนื้อบริเวณรอบตาสามารถประเมินเพื่อป้องกันความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความพิการที่มือ ซึ่งมีอาการในระยะเวลาดำเนินไม่เกิน 6 เดือน สามารถให้การพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีอาการนิ้วมืองอ ฝ่ามือชา ข้อนิ้วมืองอติดแข็งด้วยการแช่มือ ขัดหนังแข็ง นวดฝ่ามือฝ่ามือด้วยวาสลีนหรือโลชั่น ประเมินเพื่อป้องกันความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความพิการที่เท้าซึ่งมีอาการในระยะเวลาดำเนินไม่เกิน 6 เดือน ให้การพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีอาการนิ้วเท้างอ ฝ่าเท้าชา เท้าตกด้วยการแช่เท้า ขัดหนังแข็ง ตรวจดูเป็นประจำ นวดฝ่าเท้าด้วยวาสลีนหรือโลชั่น ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีแผลได้ ฝ่าเท้าได้ถูกต้อง ให้คำแนะนำในการป้องกันความพิการ และฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีอาการเท้าตกได้ด้วยการเลือกรองเท้าพื้นนิ่ม มีสายรัด และมีสปริงดึงปลายเท้า (MD = 5, IR = 0) สามารถประเมินผู้ป่วยโรคเรื้อนในการเข้ารับการรักษาเพื่อแก้ไขความพิการตามลำดับก่อนหลังได้ถูกต้อง สามารถประเมินความรุนแรงและความเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคเรื้อนในการส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาในแผนกต่างๆได้ถูกต้อง ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนในเรื่องสิทธิการ

รักษาได้อย่างถูกต้องครอบคลุม (MD = 5, IR = 1) จากผลการวิจัยอภิปรายได้ว่า การที่พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนสามารถประเมินเพื่อป้องกันความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อนได้นั้น จะทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนสามารถป้องกันความพิการที่จะนำไปสู่ความพิการถาวรที่ไม่อาจได้รับการฟื้นฟูสภาพได้ซึ่งการประเมินความพิการที่นำมาใช้ในการประเมินความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อนนั้นจะใช้เกณฑ์ของ WHO⁽⁹⁾ ในการประเมินความพิการควบคู่ไปกับกิจกรรมในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้ นอกจากนี้การกำหนดระดับความพิการยังสามารถที่จะประเมินผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการฟื้นฟูสภาพได้ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของเสาวนีย์ บำเพ็ญอยู่ และคณะ⁽¹⁰⁾ ศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความพิการเพิ่มขึ้นระหว่างการรักษาในผู้ป่วยโรคเรื้อนในประเทศไทย พบว่าผู้ป่วยที่พิการมากขึ้นเป็นผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างรักษาแล้วขาดการดูแลรักษาตามมาตรฐานและความตระหนักจากผู้ให้บริการ ดังนั้นพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อน จึงควรให้ความสำคัญกับสมรรถนะด้านการป้องกันความพิการและฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อน เพราะจะเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความพิการ สามารถฟื้นฟูสภาพเพื่อกลับไปใช้ชีวิตอยู่ในสังคม ทำกิจวัตรประจำวันได้ปกติเหมือนคนทั่วไป

4. สมรรถนะด้านการให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคเรื้อนและญาติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง จากการศึกษาพบว่าสมรรถนะด้านการให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคเรื้อนและญาติเกี่ยวกับการดูแลตนเองเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกสมรรถนะย่อยทั้งหมดมีความสำคัญมากที่สุด (MD = 5, IR = 0) ได้แก่ สามารถค้นหาปัญหา และประเมินความต้องการของผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัวทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจได้ สามารถให้คำแนะนำในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัวได้ถูกต้องและครอบคลุมวางแผนการพยาบาลในการติดตามเยี่ยมเรื่องการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อน โดยกำหนดระยะเวลาเยี่ยมผู้ป่วยโรคเรื้อนทุกรายตามระยะเวลาหลังจากเริ่มการรักษา (ทุก 2 เดือน) ประเมินและติดตามผล

การดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัวหลังการให้ความรู้ จากผลการวิจัยอภิปรายได้ว่าการที่ผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัวสามารถที่จะดูแลตนเองเมื่อต้องกลับไปอยู่ที่บ้านหรือสังคมของตนเองได้นั้น จำเป็นที่จะต้องได้รับความรู้ คำแนะนำในการดูแลตนเองทั้งในเรื่องของการรับประทานยา และมารับการตรวจติดตามการรักษาทุกครั้ง รวมไปถึงสิทธิสวัสดิการต่างๆ ที่ผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัวควรทราบเพื่อสิทธิประโยชน์ของตนเอง เช่น เงินสวัสดิการการรักษาพยาบาล เงินสงเคราะห์ต่างๆ ของผู้ป่วยโรคเรื้อน ดังนั้นพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนจึงมีความจำเป็นที่จะต้องทราบถึงหน่วยงานที่ช่วยสงเคราะห์ผู้ป่วยโรคเรื้อน รวมไปถึงการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อขอความร่วมมือในการช่วยเหลือผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อน และครอบครัวได้รับประโยชน์สูงสุด นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความพิการที่ปรากฏเห็นชัดเจนนอกนั้นจะได้รับการรังเกียจจากสังคม ถูกเลือกปฏิบัติแบ่งแยกจากสังคม ทำให้ถูกปฏิเสธจากสังคมทำให้ต้องแยกตัวมาอยู่โดยลำพังได้ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของนิยาม ไกรปุย และคณะ⁽¹¹⁾ ได้ศึกษาแบบแผนความคิดโรคเรื้อนในหมู่บ้านชาติพันธุ์ส่วย (ญาย) พบว่า ประชาชนมีความรู้และความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเรื้อนว่าเป็นเวรกรรม ชุมชนให้ความรังเกียจ ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวหวาดระแวงกลัวคนรังเกียจ ผู้ป่วยจึงหลบซ่อนตัวไม่มารักษาทำให้เกิดโรคแพร่กระจายในครอบครัวและชุมชน

5. สมรรถนะพยาบาลโรคเรื้อน ด้านการให้คำปรึกษาและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัว จากการศึกษาพบว่าสมรรถนะด้านการให้คำปรึกษาและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัวเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นสอดคล้องกันโดยสมรรถนะย่อยทั้งหมดมีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ สามารถค้นหาปัญหาและประเมินความต้องการของผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัวทั้งทางร่างกายจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจได้ สามารถให้กำลังใจกระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัวดูแลตนเองได้ สามารถค้นหาแหล่งข้อมูลเรื่องสิทธิประโยชน์ให้แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อน และครอบครัวเพื่อให้ได้รับสิทธิที่ตรงตามความ

ต้องการ (MD = 5, IR = 0) สามารถรับฟังปัญหาของผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัว สามารถนำมาวางแผนการให้คำปรึกษาได้ถูกต้อง (MD = 5, IR = 0.25) และประเมินความรู้สึกของผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัวอย่างต่อเนื่องทุกครั้งที่มารับการรักษา สามารถจัดหาช่องทางในการให้คำปรึกษาและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัว ได้แก่ การใช้โทรศัพท์ การใช้ไลน์ สามารถติดตามและประเมินผลความก้าวหน้าในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัว (MD = 5, IR = 1) จากผลการวิจัยอภิปรายได้ว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อนรับรู้ว่าเป็นโรคเรื้อน ย่อมทำให้ตนเองรู้สึกผิดหวัง หดหู่ ขาดกำลังใจในการดำเนินชีวิต เพราะเป็นโรคที่สังคมรังเกียจ ไม่กล้าเข้าใกล้ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของเบญจมาพร ศรีจำปา⁽¹²⁾ พบว่า ความรู้สึกในครั้งแรกที่ผู้ป่วยรู้ตัวว่าเป็นโรคเรื้อนจะเกิดความหวาดกลัววิตกกังวลแตกต่างกันไปตามการรับรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนที่เคยมีมาก่อน ผู้ป่วยที่เคยรู้จักโรคเรื้อน รู้ว่าเมื่อเป็นโรคแล้วจะพิการ สังคมรังเกียจไม่ยอมรับ ก็เกิดความรู้สึกตกใจและหวาดกลัวมากตามสภาพการรับรู้ข้อมูลก่อน โดยเฉพาะบางคนที่เคยเห็นภาพลักษณะทางลบของผู้พิการจากโรคเรื้อน เช่น เคยเห็นผู้พิการจากโรคเรื้อนออกเร่ร่อนขอทานตามต่างๆ มีความพิการมือหงิกงอ มือกุด เท้ากุด ก็จะเกิดความกลัวมากกว่าผู้ที่รู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเรื้อนมาบ้างแต่ไม่เคยพบเห็นภาพลักษณะในทางลบของผู้ป่วยโรคเรื้อนจริงๆ ก็จะเกิดความกลัวและความวิตกกังวลน้อยกว่า ส่วนผู้ที่ไม่เคยรู้จักโรคเรื้อนมาก่อนเลยก็จะไม่เกิดความรู้สึกกลัวมากนัก นอกจากความสงสัยในอาการและการรักษา แต่เมื่อได้พบเห็นผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความพิการ ความน่ากลัวจากคามพิการ มือเท้ากุด สร้างความเครียด ความวิตกกังวลให้กับผู้ป่วยอย่างมาก จนมีผู้ป่วยบางรายคิดจะทำร้ายตนเองหากต้องมียา ความพิการดังกล่าว และให้การช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยการให้คำปรึกษารายบุคคล และให้สุขศึกษาเกี่ยวกับโรคเรื้อน ทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนเกิดการเปลี่ยนแปลง โดยมีการยอมรับตนเอง และสิ่งแวดล้อมมีความเข้าใจการดำเนินของโรคเรื้อนดีขึ้น ทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลมีความมั่นใจในการดำเนินชีวิตมากขึ้น ดังนั้นพยาบาลที่

ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังจึงควรมีทักษะในด้านของการให้คำปรึกษา เพื่อที่จะสามารถให้คำปรึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อรังในระยะแรกได้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่กำลังได้รับการรักษาอีกด้วย โดยช่วยในการวางแผนและให้กำลังใจในการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับคนปกติในชุมชนได้

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เป็นแนวทางในการกำหนดสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในด้านของความรู้ ความสามารถที่มีความเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
2. เป็นแนวทางในการกำหนดหลักสูตรในการจัดอบรมเกี่ยวกับพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
3. เป็นแนวทางในการพัฒนาเครือข่ายของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งในหน่วยงานในสถาบันราชประชาสมาสัย คือคลินิกผิวหนังเนื้อหา (โรคเรื้อรัง) และในส่วนของหน่วยงานข้างนอกสถาบันราชประชาสมาสัยที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคเรื้อรัง. คู่มือการวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อรัง. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2544.
2. กองโรคเรื้อรัง. สถานการณ์โรคเรื้อรังในประเทศไทย [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 16 ก.ย. 2557] เข้าถึงได้จาก <http://www.thaipr.net/health/523078>.
3. กลุ่มการพยาบาล. คู่มือบทบาทหน้าที่และแนวทางการปฏิบัติงาน. สถาบันราชประชาสมาสัย; 2552. (เอกสารอัดสำเนา)
4. Murray Turoff and Harold A. Linstone. The Delphi method techniques and application. Massachusetts: Addison – Wesley Publishing; 2002.
5. บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ยูเอ็นดีไอ อินเตอร์ มีเดีย จำกัด; 2553.
6. ปัญญา จิรมหาศาล. การค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่โดยการคัดกรองจากผู้ป่วยโรคผิวหนัง (ADP) ที่โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี; 2556.
7. ฉลวย เสร็จกิจ, ศิรามาศ รอดจันทร์, ชนิษฐา พาทองรักษ์, เพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์, ประดับพร ดวงอาจนา. ความล่าช้าในการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2552.
8. รุจิรา ตระกูลพั้ว. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมาตรวจรักษาล่าช้าของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. สถาบันราชประชาสมาสัย; 2550.
9. World Health Organization. CBR (Community Based Rehabilitation) Guidelines. Geneva: World health organization; 2010.
10. เสาวนีย์ บำเพ็ญอยู่, นงลักษณ์ เทศนา, พจนา ัญญกิตติกุล, สุพรรณิ พัสตร. ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความพิการเพิ่มขึ้นระหว่างการรักษาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังในประเทศไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2552; 24: 915–31.
11. นิยม ไกรปุย, โกเมศอรรัตน์, ญาดา โตอุตชนม์, สุนทรา ไพฑูรย์. แบบแผนความคิดโรคเรื้อรังของประชาชนในหมู่บ้านชาติพันธุ์ส่วย (กูย) กรณีศึกษาบ้านหมื่นศรีใหญ่ ตำบลหมื่นศรี อำเภอลำปาง จังหวัดสุรินทร์, 2549 [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 13 ม.ค. 2558] เข้าถึงได้จาก <http://odpc9.ddc.moph.go.th/Research/research.html>
12. เบญจมาพร ศรีจำปา. การจัดการความรู้ของพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น 2555[ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 26 ธ.ค. 2557] เข้าถึงได้จาก <https://gsbooks.gs.kku.ac.th/55/cdgrc13/files/mmp1.pdf>