# การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน: กรณีศึกษา

# Nursing care of Leprosy patient: case study

**ปรียานันท์ ธนาคุณ**

Preeyanan Thanakun

Corresponding author: preeyanan.thanakun.biim@gmail.com

(Received: September 18, 2023; Revised: November 16, 2023; Accepted: December 15, 2023)

**บทคัดย่อ**

โรคเรื้อนหรือที่รู้จักกันในชื่อโรคแฮนเซน เป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่เกิดจากแบคทีเรียประเภท *Mycobacterium leprae* โดยแพร่กระจายผ่านระบบทางเดินหายใจและทางผิวหนังที่มีบาดแผล อาการอาจแสดงภายในหนึ่งปีหรืออาจใช้เวลาถึง 20 ปีขึ้นไป พบได้ในผู้ที่มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดเป็นเวลานานกับผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ไม่ได้เข้ารับการรักษา ซึ่งอาการที่เกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อผิวหนังและเส้นประสาทส่วนปลาย สำหรับการรักษาโรคเรื้อนในปัจจุบันสามารถรักษาให้หายขาดได้ด้วยการใช้ยาหลายชนิดร่วมกัน (Multidrug Therapy) วิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันการแพร่กระจายของโรคเรื้อน คือการวินิจฉัยและการรักษาได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว และหากผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาอาจก่อให้เกิดความพิการที่รุนแรงและถาวรได้ บทความนี้เป็นการกล่าวถึงการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคเรื้อน ซึ่งจะอธิบายถึงอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ลักษณะอาการ ข้อมูลสถานะสุขภาพ ประวัติการรักษา และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยมีการนำกระบวนการทางการพยาบาลในการประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลมาประกอบ กรณีศึกษาเป็น ชายไทย อายุ 46 ปี มีผื่นเป็นวงหลายจุดขึ้นบริเวณใบหน้า ลำตัว หลัง แขน ปลายแขนและขา เป็นเวลา 1 เดือน แพทย์เฉพาะทางด้านผิวหนังพิจารณากรีดผิวหนัง (slit skin smear) พบการติดเชื้อโรคเรื้อน mid-borderline leprosy ได้รับการรักษาด้วยการใช้ยาหลายชนิดร่วมกันและติดตามอาการผู้ป่วยทุกเดือน ข้อมูลที่นำเสนอสามารถใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการให้การพยาบาลผู้ป่วย โรคเรื้อนแบบองค์รวมให้ครอบบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

**คำสำคัญ:** การพยาบาล โรคเรื้อน ประเภทเชื้อมาก

**โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี**

**Detudom Crown Prince Hospital, Ubonratchathani**

**Abstract**

Leprosy, also known as Hansen's disease, is a chronic communicable disease caused by a type of bacteria *Mycobacterium leprae*, transmitted via droplets from repriratory tract and skin wounds and prolonged close and frequent contact with untreated cases. The symptoms may begin within one year or may take up to 20 years. The disease predominantly affects the skin and peripheral nerves. Leprosy is curable with multidrug therapy (MDT), the best way to prevent the spread of leprosy is through early diagnosis and treatment. The disease may cause progressive and permanent disabilities. This article discusses the nursing care of patients with leprosy, providing an overview of key symptoms, current illness history, symptom characteristics, health status information, treatment history, and laboratory test results. The nursing process is employed to assess health conditions, diagnose nursing care needs, plan nursing care, implement nursing interventions, and evaluate outcomes. The case study involves a 46-year-old Thai male with a rash appearing in various areas such as the face, trunk, back, arms, forearms, and legs for the past month. Dermatologists conducted a slit skin smear, revealing mid-borderline leprosy infection. The patient received treatment with a combination of multiple drugs and monthly follow-ups. The presented information can serve as a guideline for planning comprehensive nursing care for leprosy patients, covering physical, mental, social, and spiritual aspects to ensure a better quality of life for the patients in the future.

**Keywords**: Nursing care, Mid-borderline leprosy, Multibacillary leprosy

**1. บทนำ**

โรคเรื้อน Leprosy หรือ Hansen's Disease เป็นโรคติดต่อเรื้อรังชนิดหนึ่งที่สามารถพบได้ทั่วโลก สำหรับประเทศไทย แม้ว่าได้รับรองจากองค์กรอนามัยโลกแล้วว่าสามารถกำจัดโรคเรื้อนได้ในปี พ.ศ.2537 แต่ในประเทศไทยยังพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่ลงทะเบียนการรักษา โดยในปี 2565 พบผู้ป่วยโรคเรื้อน จำนวน 186 ราย สามารถแบ่งตามการรักษา ได้แก่ การรักษาโรคเรื้อนประเภทเชื้อมาก จำนวน 180 ราย คิดเป็นร้อยละ 96.7 และการรักษาโรคเรื้อนประเภทเชื้อน้อย จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.23 โดยพบผู้ป่วยโรคเรื้อนในจังหวัดนราธิวาสมากที่สุด รองลงมาคือ จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดสุรินทร์ และจังหวัดชลบุรี จำนวน 18, 11, 10 และ 10 ราย ตามลำดับ[1] ในปี 2565 จังหวัดอุบลราชธานี พบผู้ป่วยโรคเรื้อนมากเป็นอันดับสองของประเทศ โดยพบผู้ป่วย โรคเรื้อนรายใหม่ จำนวน 5 ราย ในอำเภอเดชอุดมพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่ลงทะเบียนการรักษาโรคเรื้อนประเภทเชื้อมาก จำนวน 1 ราย คิดเป็น 0.58 ต่อแสนประชากร[1]

โรคเรื้อนเป็นโรคเกิดจากติดเชื้อแบคทีเรีย ชื่อว่า *Mycobacterium leprae (M. leprae)* โดยติดต่อจากคนสู่คน เชื้อสามารถเข้าสู่ร่างกายได้โดยผ่านระบบทางเดินหายใจจากการไอ จาม เป็นฝอยละอองผ่านเยื่อบุโพรงจมูก และทางผิวหนังที่แตกเป็นแผล โดยการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อน เมื่อเชื้อโรคเรื้อนเข้าสู่ร่างกายจะไม่แสดงอาการทันที โดยมีระยะฟักตัวเป็นเวลานานขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค การดำเนินของโรคจะเป็นไปอย่างช้าๆ และเริ่มปรากฏอาการทางผิวหนัง[2] เช่น ผื่นขาวหรือผื่นแดงแห้งเป็นขุยเรื้อรังร่วมกับมีอาการชา และตุ่มผื่นนูนแดงไม่คัน อาการเนื่องจากเส้นประสาทถูกทำลาย เช่น เส้นประสาทที่อยู่ใกล้กับผื่นบวมโตขึ้น เส้นประสาทโต กดเจ็บ มีอาการชาที่รอยโรคผิวหนังหรือกล้ามเนื้ออ่อนแรงตามบริเวณมือและเท้าที่เส้นประสาทนั้นหล่อเลี้ยง หากไม่รีบรักษาตั้งแต่ต้น อาการอาจรุนแรงและสามารถนำไปสู่ความพิการของร่างกายได้[3] จากการศึกษาความพิการด้วยโรคเรื้อน พบว่าผู้ป่วยมีความพิการของมือมากที่สุด ร้อยละ 44.48 รองลงมาคือเท้า ร้อยละ 39.76 และใบหน้า ร้อยละ 15.74 ตามลำดับ[4] ซึ่งเมื่อผู้ป่วยโรคเรื้อนเกิดอาการแทรกซ้อนและเกิดความพิการจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทางด้านร่างกายทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ เนื่องจากความพิการทางร่างกาย ทางด้านจิตใจ ผู้ป่วยเกิดความเครียดและวิตกกังวลจากอาการของโรคเรื้อน ทางด้านสังคม ผู้ป่วยโรคเรื้อนบางรายอาจถูกครอบครัวคนใกล้ชิดหรือชุมชนรังเกียจ และทางด้านเศรษฐกิจ ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความพิการร่วมด้วยอาจไม่สามารถประกอบอาชีพได้

ปัจจุบันโรคเรื้อนเป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ หากได้รับการวินิจฉัย การดูแลตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการ การได้รับการรักษาพยาบาลโรคเรื้อนได้ถูกต้องและรวดเร็วจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก เพื่อลดความพิการ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจ มีความสามารถในการคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่นำไปสู่การเกิดความพิการ การป้องกันความพิการและฟื้นฟูสภาพ การให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคเรื้อนและญาติ และการให้คำปรึกษาให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัวตามสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อน[5] เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี บทความนี้จึงมีความสนใจในการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนร่วมกับการใช้กระบวนการทางการพยาบาล สร้างมาตรฐานการพยาบาล อันจะนำไปสู่แนวทางในการวางแผนการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนให้ครอบบคลุมในทุกมิติอย่างมีประสิทธิภาพ โดยบทความนี้จะกล่าวถึงแนวทางการให้การพยาบาลของผู้ป่วยโรคเรื้อน ประเภทเชื้อมาก

**2. วิธีการดำเนินการศึกษา**

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา ผู้ศึกษาได้คัดเลือกผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อน จำนวน 1 ราย ที่เข้ารับ

การรักษาที่คลินิกโรคผิวหนัง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดช ในช่วงเดือนมกราคม 2565 - กันยายน 2566

**2.1 วิธีการรวบรวมข้อมูล**

ผู้ศึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์ กระบวนการศึกษา การพิทักษ์สิทธิและการรักษาความลับของผู้ป่วย การดำเนินการศึกษาผู้ป่วยใช้กระบวนการทางการพยาบาล 5 ขั้นตอน[6] ดังนี้

1. การประเมินภาวะสุขภาพ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพ จากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การศึกษาเวชระเบียน ได้แก่ อาการสำคัญ ประวัติการรักษา ประวัติการเจ็บป่วยทั้งในปัจจุบันและอดีต แบบแผนการดำเนินชีวิตและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยการบันทึกระบุประเด็นปัญหาสำคัญที่เป็นปัญหานำไปสู่การวางแผนการพยาบาลทั้งที่รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน

3. การวางแผนการพยาบาล โดยการจัดลำดับข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามความสำคัญและความเร่งด่วนของปัญหา การกำหนดเป้าหมาย กิจกรรมการพยาบาล วัตถุประสงค์และการประเมินผล

4. การปฏิบัติการพยาบาล โดยการนำแผนการพยาบาลไปสู่การปฏิบัติ

5. การประเมินผลของการพยาบาล โดยการสร้างมาตรฐานสำหรับผู้ปฏิบัติการและยังช่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพ

**3. ผลการศึกษากรณีศึกษา**

**3.1 ข้อมูลทั่วไป**

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 48 ปี สถานะ โสด อาชีพรับจ้าง ขุดบาดาล ภูมิลำเนา อำเภอเดชอุดม เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ได้รับการวินิจฉัยมีภาวะพร่องเอนไซม์ Glucose-Phosphate Dehydrogenase (G6PD) ในเดือนสิงหาคม ปี 2565

**3.2 อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล**

ผื่นขึ้นใบหน้า ลำตัว 1 เดือน ก่อนมา

**3.3 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตถึงปัจจุบัน**

3 ปีก่อนมา ผู้ป่วยมีอาการติ่งหูข้างขวาบวมแดง 1 เดือนก่อนมา ได้รับการผ่าตัดนำชิ้นเนื้อ เพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการ แพทย์วินิจฉัยเป็นถุงน้ำที่ผิวหนังบริเวณใบหูข้างขวาได้รับการรักษา โดยการรับประทานยาต่อที่บ้าน อาการดีขึ้น

2 ปีก่อนมา ผู้ป่วยมีอาการใบหูข้างขวาบวมแดง คลำได้ก้อน กดไม่เจ็บ ไม่ปวด ผื่นขึ้นตามตัว แขนขา ไม่มีปวดข้อ ไม่มีผมร่วง ผื่นขึ้นบริเวณแก้มทั้ง 2 ข้าง เป็นมากขึ้นเวลาโดนแดด 3 สัปดาห์ก่อนมา แพทย์สงสัยเป็นโรคแพ้ภูมิตัวเอง (SLE) และได้ส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง หู คอ จมูก แพทย์พิจารณาให้ผ่าตัด ผู้ป่วยปฏิเสธการผ่าตัด จึงส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม คือ antinuclear antibody (ANA) เพื่อวินิจฉัยโรคแพ้ภูมิตัวเอง พบว่า ผล negative แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคลมพิษ ได้รับการรักษาโดยการรับประทานต่อที่บ้านอาการดีขึ้น

1 ปีก่อนมา ผู้ป่วยมีผื่นขึ้นใบหน้า ลำตัว ไม่คัน ไม่เจ็บ ไม่บวมแดงร้อน ไม่มีไข้ แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคลมพิษ ได้รับยารับประทานต่อที่บ้าน อาการคงเดิม

1 เดือนก่อน ผู้ป่วยมีผื่นขึ้นใบหน้า ลำตัว ไม่คัน ไม่เจ็บ ไม่มีบวมแดงร้อน เป็นมากขึ้น 2 สัปดาห์ก่อนมา แพทย์ตรวจร่างกายพบผื่นเป็นวงกลมบริเวณร่างกายส่วนบนทั้งสองข้าง จึงส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทางโรคผิวหนัง ตรวจร่างกายพบผื่นเป็นวงแดง นูน จำนวนมาก ที่ชัดเจนหลายจุด ได้แก่ ใบหน้า ลำตัว หลัง แขนทั้งสองข้าง ใบหูและติ่งหูโตกว่าปกติทั้งสองข้าง แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้นเป็นโรคเรื้อน โดยพิจารณาทำการผ่าตัดชิ้นเนื้อทางผิวหนัง (skin biopsy) เพื่อวินิจฉัย นัดติดตามอาการและให้ยารักษาอาการเบื้องต้น

**3.4 การรักษาพยาบาลและการติดตามผลการรักษา**

หลังจากผู้ป่วยได้รับการตรวจเพิ่มเติมโดยการนำชิ้นเนื้อตรวจวิเคราะห์ พบการติดเชื้อที่อาจเข้าได้กับโรคเรื้อน แพทย์จึงพิจารณาส่งตรวจโดยการกรีดผิวหนังตรวจหาตัวเชื้อโดยตรง หรือ slit skin smear

เดือนสิงหาคม ปี 2565 ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด เพื่อฟังผลการกรีดผิวหนังตรวจหาตัวเชื้อโดยตรง พบว่าผลการตรวจแสดงถึงการติดเชื้อโรคเรื้อน AFB positive 3+ แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคเรื้อน Mid- Borderline leprosy ประเภทเชื้อมาก (Multibacillary leprosy: MB) แนะนำแยกการอยู่ร่วมกับผู้อื่น นัดติดตามอาการและนัดเพื่อเริ่มการรักษา

เดือนกันยายน ปี 2565 แพทย์เริ่มให้การรักษาโรคเรื้อนแบบประเภทเชื้อมาก โดยใช้การรักษาแบบยาหลายชนิดร่วมกัน (Multidrug Therapy) ได้แก่ clofazimine 100 mg. รับประทาน 3 เม็ดต่อหน้าแพทย์ เดือนละครั้ง rifampicilin 300 mg. รับประทาน 2 เม็ดต่อหน้าแพทย์ เดือนละครั้ง และ clofazimine 50 mg. รับประทานวันละ 1 เม็ด ในผู้ป่วยรายนี้ไม่ได้รับยา dapsone เนื่องจากมีภาวะพร่องเอมไซม์ Glucose-6-Phosphate Dehydrogenase (G6PD) หลังจากการเริ่มรับประทานยา ผู้ป่วยไม่อาการข้างเคียง ผื่นเริ่มยุบลง ไม่มีอาการกดเจ็บ

เดือนพฤศจิกายน ปี 2565 ผู้ป่วยมาตามนัดติดตามอาการหลังได้รับยา 2 เดือน พบว่ามีผื่นแดงบวมมากขึ้นบริเวณหลังและลำตัวและมีอาการปวดบริเวณรอบๆ ผื่น บริเวณใบหน้าเริ่มยุบ ตรวจร่างกายพบว่าผู้ป่วย มีเส้นประสาท Great auricular nerve, ulnar nerve: และ Radial nerve: โตทั้งสองข้าง Median nerve: ไม่โต Common peroneal, posterior tibial: ปกติ แพทย์วินิจฉัยเป็น mid-borderline leprosy with type I reaction จึงพิจารณาเริ่มยา prednisolone 40 mg. ต่อวันเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ calcium carbonate 1250 mg. รับประทาน 1 เม็ด หลังอาหารเช้า vitamin D2 20,000 iu. รับประทาน 1 เม็ด เช้า เที่ยง เย็น หลังอาหาร chloram eye ointment 1 % ป้ายแผลถลอก เช้าเย็น และ urea cream 10 % ทาเช้า-เย็น หลังจากได้รับยาผู้ป่วยไม่อาการข้างเคียง นัดติดตามอาการต่อเนื่อง

เดือนเมษายน ปี 2566 ผู้ป่วยมาตามนัดติดตามอาการ หลังได้รับยารักษาโรคเรื้อนและหลังปรับลด prednisolone พบขอบผื่นแดงขึ้นบริเวณหลังและมีอาการชาที่ใบหูทั้งสองข้างแต่ไม่มีอาการปวดหรือบวมเพิ่มขึ้น แพทย์พิจารณา จึงปรับเพิ่มยา prednisolone 5 mg 1 เม็ด วันเว้นวันและนัดติดตามอาการต่อเนื่อง

เดือนสิงหาคม ปี 2566 ผู้ป่วยมาตามนัดติดตามอาการ พบว่าอาการชาที่ใบหูทั้งสองข้างลดลง ขอบผื่นแดงบริเวณหลังลดลง ไม่มีอาการปวด บวม และกดเจ็บ แพทย์พิจารณาหยุดยา prednisolone และนัดติดตามอาการ

**3.5 การตรวจร่างกาย**

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง สามารถเดินได้เอง รูปร่างสมส่วน สัญญาณชีพ Temperature = 36.5°c Pluse = 72 ครั้ง/นาที Respiratory Rate =20 ครั้ง/นาที Blood Pressure = 130/80 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 62 กิโลกรัม ส่วนสูง 165 เซนติเมตร

**GA:** A middle age, male, good consciousness, well cooperative.

**Skin:** Rash Multiple well- defined border annular plaque (punch- out lesion) with central clearing on the face, trunk, back, both arms, forearm, and leg, no redness, not tender, no fluctuation, no hyper- hypopigmentation, granuloma on the trunk and upper extimity.

**Ear:** Enlarged with redness at ear lobe both sides and erythema at right ear pinna and mild tender.

**EYE:** Normal eyes contour, no lagophthalmos, no conjunctivitis, no ptosis, no papilledema.

**Hair/Scalp:** Black color, normal distribution.

**Neck:** No stiffness of neck, trachea in midline, thyroid gland not enlarged.

**Nerve**: Facial nerve: no lagophthalmos

Great auricular nerve: enlarged both sides.

Ulnar nerve: enlarged both sides.

Radial nerve: enlarged both sides.

Median nerve: not enlarged both sides.

Common peroneal nerve: not enlarged both sides.

Posterior tibial: not enlarged both sides.

**Respiratory system:** normal chest contour, equal chest movement & expansion.

**Cardiovascular System**: regular pulsation, normal S1S2, no murmur.

**Abdomen:** round contour, liver & spleen not palpable, no distension, bowel sound positive, classical incision scar seen.

**Musculoskeletal system:** Normal movement, no deformity, no cyanosis, no flapping tremor, no weakness, muscle power grade 5, and reflexes 2+ all extremities.

**3.6 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ**

CBC: Hb 14. g/dL, hct 45 %, platelet 266,000/$mm^3$

LFT: AST (SGOT) 50 U/L ALT (SGPT) 72 U/L.

Creatinine: 0.8 mg/dL.

Pathology: Possible borderline leprosy, The Fite stain, PSA, and GMS stain can be done.

Slit skin smear: AFB 3+

G6PD level: deficiency

**3.7 การวางแผนการพยาบาล**

การวางแผนการพยาบาลตามปัญหาของผู้ป่วยโรคเรื้อนกรณีศึกษารายนี้ จากการประเมินภาวะสุขภาพครอบคลุมมิติกาย จิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย สามารถนำมาตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยเรียงลำดับตามความสำคัญของปัญหา นำแผนการพยาบาลไปสู่การปฏิบัติและการประเมินผล ดังต่อไปนี้

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 1. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและโรคที่เป็น**

ข้อมูลสนับสนุน S: ผู้ป่วยถามว่า “ต้องทำตัวอย่างไร เมื่อเจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อน”

O: ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล

O: แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคเรื้อน

O: ผลตรวจ Slit-skin smear: Positive 3+

**วัตถุประสงค์** เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและลดความวิตกกังวล

**เกณฑ์การประเมิน**

1. ผู้ป่วยมีสีหน้าที่สดชื่น มีความไว้วางใจพยาบาลและให้ความร่วมมือในการรักษา

2. ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้

3. ผู้ป่วยมาตามที่แพทย์นัดทุกครั้ง

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้เกิดความคุ้นเคย ไว้วางใจด้วยท่าทางที่เป็นมิตร

2. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรคเรื้อนที่เป็นอยู่ได้แก่ สาเหตุ อาการและอาการแสดงของโรค แผนการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจโรคที่เป็นและให้ความร่วมมือในการรักษา

3. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบถึงการปฏิบัติตัว การแยกสิ่งของเครื่องใช้ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อผู้ป่วยและญาติสามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างปกติ

4. พยาบาลเป็นสื่อกลางในการประสานให้ญาติได้พบปะพูดคุยซักถามอาการของผู้ป่วยกับแพทย์เจ้าของไข้ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติพูดคุยและระบายความในใจ ปลอบโยนผู้ป่วยและรับฟังด้วยท่าทางที่สงบไม่แสดงอาการรำคาญหรืออาการรีบร้อน

5. แนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคเรื้อน โดยให้หลีกเลี่ยงการคลุกคลีใกล้ชิดกับบุคคลในครอบครัวไม่ควรพักร่วมห้องกับผู้อื่นเป็นเวลา 1 เดือน นับตั้งแต่เริ่มรับประทานยารักษาและควรอยู่ในบริเวณ หรือห้องที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก หลีกเลี่ยงการเข้าไปในสถานที่ที่มีคนแออัด เช่น สถานบันเทิง โรงภาพยนตร์สถานที่สาธารณะต่าง ๆ ห้างสรรพสินค้า เป็นต้น

6. แนะนำการป้องกันไม่ให้เชื้อโรคแพร่กระจายไปยังบุคคลอื่นต่อไปได้ เช่น การทำความสะอาดมือ การสวมหน้ากากอนามัย ปิดปากและจมูกในขณะไอหรือจาม

7. อธิบายให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัด เพื่อการติดตามอาการต่อเนื่อง

**การประเมินผลการพยาบาล** ผู้ป่วยมีสีหน้าที่คลายกังวล มีความไว้วางใจพยาบาลโดยการบอกเล่าอาการที่เป็น ซักถามข้อสงสัย ให้ความร่วมมือในการรักษาโดยการนำยามารับประทานต่อหน้าแพทย์และเจ้าหน้าที่ เข้าใจในอาการของโรค สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เช่น การแยกที่อยู่กับครอบครัว หลีกเลี่ยงการใช้ภาชนะร่วมกันกับญาติ การรับประทานยาตามแผนการรักษา และการมาตรวจตามนัดทุกครั้ง

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 2. ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยารักษาโรคเรื้อนหลายชนิด**

**ข้อมูลสนับสนุน** S: ผู้ป่วยถามว่า “ยาที่ทานต้องทานนานแค่ไหน มีผลข้างเคียงอะไรบ้าง”

O: ผู้ป่วยได้รับยาหลายชนิดในแผนการรักษา

O: แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคเรื้อน mid-borderline leprosy

**วัตถุประสงค์** เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจแนวทางการรักษาโรคและเฝ้าระวังการเกิดผลข้างเคียงที่เกิดได้

**เกณฑ์การประเมิน** ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถบอกอาการข้างเคียงจากการใช้ยาได้

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. อธิบายชื่อ ลักษณะ ขนาดและจำนวนยารักษาโรคเรื้อนแต่ละชนิด อธิบายเหตุผลที่ต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง

2. อธิบายผลของการรับประทานยาไม่ตรงตามเวลาหรือไม่ต่อเนื่องที่อาจก่อให้เกิดการดื้อยา ซึ่งจะส่งผลต่อประสิทธิภาพของการรักษาคือการหายจากโรคเป็นไปได้ยากและต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานานยิ่งขึ้น

3. อธิบายอาการและอาการแสดงของอาการไม่พึงประสงค์จากยา rifampicin ได้แก่ ปัสสาวะอาจมีสีแดงได้ในช่วง 3 ถึง 5 วันแรก แสบร้อนกลางอกและอาจครั่นเนื้อครั่นตัวหลังรับประทานยา แนะนำให้ดื่มน้ำมากๆ และนอนพัก เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้รับบริการตกใจกับสิ่งที่เปลี่ยนแปลงขึ้นในร่างกาย[7]

4. อธิบายอาการและอาการแสดงของอาการไม่พึงประสงค์จากยา Clofazimine อาจสังเกตเห็นตนเองจะมีผิวสีเข้มขึ้น ผิวหนังมีสีแดง-น้ำตาลคล้ำเมื่อถูกแสงแดดในระหว่างการใช้ยา ซึ่งในผู้ป่วยบางรายอาจส่งผลต่อภาพลักษณ์ รูปร่างหน้าตามีผลต่อการดำเนินชีวิต เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการเตรียมรับภาวะที่จะเกิดขึ้น [7]

5. แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและตรงเวลา หากลืมรับประทานยาภายใน 12 ชั่วโมง สามารถรับประทานเมื่อนึกขึ้นได้ ถ้าเวลาใกล้เคียงกับการ

รับประทานยาในมื้อถัดไปหรือมากกว่า 12 ชั่วโมง ให้รับประทานยาข้ามมื้อนั้นไปไม่จำเป็นต้องเพิ่มปริมาณยาเป็น 2 เท่า เพื่อป้องกันการรับประทานยาเกินขนาด

6. แนะนำวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาและควรรีบไปพบแพทย์ทันทีหากมีอาการเหล่านี้ ได้แก่ ความอยากอาหารลดลง ผิวซีดเหลือง ปัสสาวะมีสีเข้ม มีอาการไข้ติดต่อกัน 3 วันขึ้นไปโดยไม่มีสาเหตุ หายใจลำบาก รู้สึกว่าหน้าท้องมีอาการแข็งหรือบวมผิดปกติ มีอาการบวมที่หน้า ริมฝีปาก ลิ้น หรือคอ มีปัญหาเรื่อง การมองเห็นเช่นเห็นภาพไม่ชัดหรือเห็นสีผิดปกติ เป็นต้น

**การประเมินผลการพยาบาล** ผู้ป่วยเข้าใจวิธีการใช้ยา การรับประทานยาได้ถูกต้องและสามารถบอกอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากยาที่ได้รับ สามารถเฝ้าระวังอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น และสามารถมาพบแพทย์ก่อนนัดได้หากมีอาการผิดปกติที่เกิดจากการใช้ยา

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 3. ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อโรคเรื้อน**

**ข้อมูลสนับสนุน**

O: ผลการตรวจชิ้นเนื้อวินิจฉัยเป็นโรคเรื้อน mid-borderline leprosy

O: ผลการตรวจ Slit-skin smear: Positive 3+

O: ตรวจร่างกายพบเส้นประสาทบริเวณ Ulnar and radial nerve โต

O: ผู้ป่วยมีรอยโรคมากกว่า 5 ตำแหน่ง

O: ผู้ป่วยมีอาการชาบริเวณใบหน้า หู

**วัตถุประสงค์** เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและชะลอความพิการที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในผู้ป่วยโรคเรื้อน

**เกณฑ์การประเมิน** ผู้ป่วยสามารถบอกและสังเกตอาการแทรกซ้อนของโรคที่อาจจะเกิดขึ้นได้

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. อธิบายให้ความรู้เรื่องโรคเรื้อนและความพิการในโรคเรื้อนสามารถเกิดขึ้นได้จากเส้นประสาทส่วนปลายที่ไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ถูกทำลาย ได้แก่ เส้นประสาทรับความรู้สึกถูกทำลายจากการอักเสบ ผู้ป่วยจะมีอาการตาปิดไม่สนิท นิ้วมืองอ มือและนิ้วเท้างอ เท้าตก เส้นประสาทอัตโนมัติถูกทำลาย บริเวณต่อมเหงื่อ ต่อมไขมัน ทำให้ผู้ป่วยไม่มีเหงื่อ ผิวแห้งขาดความชุมชื่น และเส้นประสาทกล้ามเนื้อถูกทำลาย ทำให้ผู้ป่วยมีอาการ กล้ามเนื้อลีบ กล้ามเนื้ออ่อนแรงเป็นอัมพาต

2. ค้นหาภาวะเสี่ยงต่อความพิการ โดยการทดสอบความรู้สึกใช้เส้นไนลอนหรือปลายปากกาแตะเบาๆ โดยไม่ใช้แรงกด ตามตำแหน่งมือ 10 ตำแหน่งและเท้า 12 ตำแหน่ง บันทึกขนาดและตำแหน่งแผลรวมถึงลักษณะความพิการของนิ้วมือและนิ้วเท้า

3. บันทึกผลการตรวจตา จากการสังเกตการณ์กระพริบตาหรือไม่ คนปกติจะกระพริบตา 1 ครั้งต่อ 10-15 วินาที อาการตาแดง ปวดตา การวัดสายตาและการหลับตาไม่สนิท หากพบอาการตาปิดไม่สนิท แนะนำให้ใส่แว่นตาเพื่อป้องกันตาจากแสง ฝุ่นละออง กระพริบตาบ่อยๆเพื่อป้องกันตาแห้ง

4. บันทึกและค้นหาภาวะเสี่ยงต่อความพิการ โดยการทดสอบกำลังกล้ามเนื้อเส้นประสาทใบหน้า (Facial nerve) โดยการหลับตาแน่นที่สุดจะแน่นได้ แล้วผู้ตรวจพยายามเปิดเปลือกตา หากไม่สามารถเปิดเปลือกตาได้หรือเปิดได้ลำบาก แสดงถึงผู้ป่วยยังไม่มีการเสื่อมของเส้นประสาทที่ใบหน้า

5. บันทึกและค้นหาภาวะเสี่ยงต่อความพิการ โดยการทดสอบกำลังกล้ามเนื้อเส้นประสาท (Ulnar nerve) โดยให้ผู้ป่วยหงายฝ่ามือบนฝ่ามือผู้ตรวจกางนิ้วก้อยออกให้มากที่สุดเพื่อสู้แรงกับผู้ตรวจ

6.บันทึกและค้นหาภาวะเสี่ยงต่อความพิการ โดยการทดสอบกำลังกล้ามเนื้อเส้นประสาท (Median nerve)

บริเวณนิ้วหัวแม่มือให้ผู้ป่วยหงายฝ่ามือขนานกับพื้นและแอ่นข้อมือให้ปลายนิ้วมือชี้ลงพื้นแล้วกระดกนิ้วหัวแม่มือขึ้นให้ตั้งฉากพร้อมกับเกร็งนิ้วหัวแม่มือไว้ เพื่อสู้แรงกับผู้ตรวจ

7. บันทึกและค้นหาภาวะเสี่ยงต่อความพิการ โดยการทดสอบกำลังกล้ามเนื้อเส้นประสาท (Radial nerve) บริเวณข้อมือ ผู้ตรวจจับข้อมือของผู้ป่วยให้อยู่นิ่งในท่าคว่ำมือ จากนั้นกำหมัดและกระดกข้อมือขึ้นพร้อมเกร็งข้อมือไว้ ผู้ตรวจทดสอบความต้านทานโดยการสู้แรง

8. บันทึกและค้นหาภาวะเสี่ยงต่อความพิการ โดยการทดสอบกำลังกล้ามเนื้อเส้นประสาท (Common peroneal nerve) โดยการให้ผู้ป่วยกระดกปลายเท้า หากพบอาการเท้าตกแนะนำการบริการ เท้า ข้อเท้า เพื่อป้องกันข้อติดแข็ง

9. บันทึกและค้นหาภาวะเสี่ยงต่อความพิการ โดยการตรวจคลำผู้ป่วยมีอาการปวดเส้นประสาทหรือไม่ และบันทึกผลการตรวจ

10. หากผู้ป่วยมีอาการชาที่มือหรือเท้า แนะนำให้ผู้ป่วยระมัดระวังมือหรือเท้าไร้ความรู้สึกจากความร้อนหรือของมีคม แนะนำให้ใส่ถุงมือหรือถุงเท้าป้องกันอันตราย แนะนำให้ตรวจสอบมือและเท้าทุกวันว่ามีความเปลี่ยนแปลงหรือมีแผลเกิดขึ้นหรือไม่[8]

11. หากพบความผิดปกติ ทำการซักประวัติและเปรียบเทียบผลการตรวจกับครั้งก่อนอยู่เสมอ เพื่อบันทึกและให้การรักษาภาวะแทรกซ้อนที่สามารถรักษาได้ รายงานแพทย์เพื่อให้การรักษาต่อไป

12. แนะนำให้ผู้ป่วยทราบว่าหากมีอาการ ปวดตา ตาแดง ตามัว ปวดเส้นประสาท ปวดข้อ มือ-เท้าชา และหรืออ่อนแรง ตุ่มกดเจ็บเกิดขึ้นใหม่หรือรอยโรคเดิมบวมแดงอักเสบให้แจ้งแพทย์ทันที

13. กระตุ้น สนับสนุน ให้กำลังใจ ช่วยเหลือผู้ป่วยในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันความพิการ

14. ส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อยังหน่วยงานที่มีความพร้อม กรณีผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนที่เกินศักยภาพ

**การประเมินผลการพยาบาล** ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถบอกอาการแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น พยาบาลสามารถบันทึกและค้นหาความเสี่ยงต่อการเกิดความพิการได้อย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยรายนี้มีระดับความรุนแรงของความพิการระดับที่ 1 คือเส้นประสาทถูกทำลายในระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน คือ ตรวจร่างกาย พบเส้นประสาทบริเวณ Ulnar and radial nerve โต กดเจ็บ และมีอาการชาบริเวณใบหูข้างขวา แพทย์พิจารณาเพิ่มยา prednisolone หลังจากได้รับยา อาการเส้นประสาทโตและอาการชาบริเวณใบหูข้างขวาลดลง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือความพิการอื่นเพิ่มขึ้น

**3.8 สรุปกรณีศึกษา**

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 48 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการมีผื่นขึ้นใบหน้า ใบหู ลำตัว 1 เดือน ก่อนมา ส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทางโรคผิวหนัง ตรวจร่างกายพบผื่นแดงมีวงขอบมากกว่า 5 จุด บริเวณผิวหนังที่ใบหน้า ใบหู ลำตัว หลัง แขนและขาทั้งสองข้าง พิจารณาส่งทำ skin biopsy และทำ slit skin smear พบว่าผู้ป่วยติดเชื้อโรคเรื้อนประเภทเชื้อมาก ชนิด mid-borderline leprosy แพทย์ให้การรักษาแบบใช้ยาหลายชนิดร่วมกัน Multidrug regimens (MDT) ได้แก่ rifampicin 600 mg. 2 เม็ดต่อหน้าแพทย์เดือนละครั้ง clofazimine 100 mg. 3 เม็ดต่อหน้าแพทย์ เดือนละครั้ง clofazimine 50 mg. วันละ 1 เม็ด เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะพร่องเอมไซม์ G6PD จึงไม่ได้รับประทานยา dapsone เพื่อป้องกันอาการของเม็ดเลือดแดงแตกจากยา หลังจากได้รับการรักษา 2 เดือน พบว่าผู้ป่วยมีผื่นแดงบวมมากขึ้น บริเวณหลังและลำตัวและมีอาการปวดบริเวณรอบๆ ผื่น ตรวจร่างกายพบเส้นประสาท Great auricular nerve, ulnar nerve และ Radial nerve โตทั้งสองข้าง แพทย์วินิจฉัยเป็น Multibacillary Mid-

Borderline Leprosy with Type 1 ปรับเพิ่มยา prednisolone ระยะเวลา 8 เดือน หลังจากได้ยาครบ ผู้ป่วยไม่มีความพิการ แต่ยังต้องได้รับการติดตามอาการอย่างต่อเนื่องทุกเดือน

การศึกษานี้ได้ใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินภาวะสุขภาพครอบคลุมมิติกาย จิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย พบปัญหาทางการพยาบาล นำไปสู่การตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ดังนี้ 1. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและโรคที่เป็น 2. ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยารักษาโรคเรื้อนหลายชนิด และ 3. ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อโรคเรื้อน เมื่อได้ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลแล้วนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยและนำมาประเมินผลพบว่าผู้ป่วยมีความเข้าใจในอาการของโรคเรื้อน สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การรับประทานยาตามแผนการรักษา สังเกตและบอกอาการแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นจากการใช้ยาและโรคเรื้อน ผู้ป่วยเข้าใจ มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรคและมาตรวจตามนัดทุกครั้ง ระยะเวลาในการศึกษาเป็นเวลา 1 ปี และผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตประจำวันและอยู่ร่วมกับครอบครัวได้อย่างปกติ ไม่มีความพิการ

**4. การอภิปรายผล**

จากการศึกษากรณีศึกษารายนี้ไม่ทราบประวัติแน่ชัดในพื้นที่ที่มีการติดเชื้อ เนื่องจากผู้ป่วยมีประวัติเดินทางไปต่างจังหวัดเป็นประจำและไม่ทราบระยะเวลาในการเริ่มติดเชื้อว่านานเท่าใด แต่การฟักตัวของเชื้อโรคเรื้อนมีระยะเวลานาน ซึ่งมีการศึกษารายงานกรณีศึกษาสามารถพบผู้ป่วยที่มีประวัติการสัมผัสใกล้ชิดบุคคลในครอบครัวที่เป็นโรคเรื้อนโรคเรื้อนมีระยะการฟักตัวของเชื้อนานถึง 30 ปี[9]

ปัจจุบันการตรวจวินิจฉัยโรคเรื้อนตามองค์การอนามัยโลก สามารถวินิจฉัยโดยการตรวจหารอยโรคทางผิวหนังที่มีลักษณะเฉพาะของโรคเรื้อน การตรวจพบอาการชาบริเวณรอยโรค การตรวจพบเส้นประสาทโตและการตรวจพบเชื้อรูปแท่งติดสีกรด (acid fast bacilli, AFB) จากการกรีดผิวหนัง (slit skin smear) ซึ่งหากพบอาการแสดงอย่างน้อย 2 ข้อ สามารถวินิจฉัยเป็นโรคเรื้อน[10] ซึ่งสอดคล้องกับกรณีศึกษารายนี้จากการตรวจร่างกาย พบผื่นเป็นวงแดง นูน จำนวนมาก ที่บริเวณใบหน้า ลำตัว หลัง แขนทั้งสองข้าง ใบหูและติ่งหูโตกว่าปกติทั้งสองข้าง แพทย์พิจารณาทำ slit skin smear ผลการตรวจแสดงถึงการติดเชื้อโรคเรื้อน AFB positive 3+ ผลการตรวจชิ้นเนื้อ mid-borderline leprosy ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเรื้อน ชนิด mid-borderline leprosy ซึ่งเป็นโรคเรื้อนที่จัดอยู่ในประเภทเชื้อมาก (Multibacillary leprosy: MB)[10]

กรณีศึกษารายนี้เริ่มการรักษาโรคเรื้อนตั้งแต่เดือนกันยายน 2565 โดยได้รับการรักษาแบบใช้ยาหลายชนิดร่วมกัน Multidrug regimens (MDT) ได้แก่ rifampicin และ clofazimine ซึ่งมีความแตกต่างจากการรักษาโรคเรื้อนโดยทั่วไป[11] คือผู้ป่วยไม่ได้รับ dapsone เนื่องจากมีภาวะพร่องเอมไซม์ G6PD ระหว่างการรักษายังพบว่าผู้ป่วยมีผื่นแดงบวมมากขึ้น บริเวณหลังและลำตัวและมีอาการปวดบริเวณรอบๆ ผื่น ตรวจร่างกายพบเส้นประสาท Great auricular nerve, ulnar nerve และ Radial nerve โตทั้งสองข้าง แพทย์วินิจฉัยผู้ป่วยมีภาวะโรคเห่อระยะที่ 1 (type I reaction) ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้ในทั้งในระหว่างการรักษาหรือหลังการรักษา สอดคล้องกับการศึกษาติดตามอาการแทรกซ้อนภาวะเห่อที่สามารถพบได้ในผู้ป่วยโรคเรื้อน พบว่าผู้ป่วยป่วยโรคเรื้อนที่มีภาวะโรคเห่อ ระยะที่ 1 (type I reaction) ร้อยละ 25.25 และภาวะโรคเห่อระยะที่ 2 (type 2 reaction) ร้อยละ 6.31[4]

จากการศึกษาในครั้งนี้จะเห็นได้ว่าการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนมีความสำคัญเป็นอย่างมากต่อผู้ป่วย โดยเริ่มตั้งแต่การคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ให้เร็วที่สุด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้องและรวดเร็ว พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความสามารถ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเรื้อน สามารถการซักประวัติ ประเมินสภาพร่างกาย เปรียบเทียบความผิดปกติที่เกิดขึ้น ประเมินความพิการที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในผู้ป่วยโรคเรื้อน การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่จะนำไปสู่ความพิการ มีความสามารถในการให้คำปรึกษา แนะนำวิธีการดูแลตนเองและการปฏิบัติตัว[5] การบันทึกทางการพยาบาลของผู้ป่วยโรคเรื้อน เป็นอีกกระบวนการหนึ่งที่สำคัญตามกระบวนการพยาบาล ประเมินปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง มีการบันทึกอาการของผู้ป่วยทุกระยะของการรักษาเพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ทำให้บันทึกได้อย่างรวดเร็ว ครอบคลุมความต้องการของผู้ป่วยแบบองค์รวมและต่อเนื่อง[13]

การศึกษานี้จึงเป็นการศึกษาที่เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลของผู้ป่วยโรคเรื้อนให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ข้อเสนอแนะในการศึกษาในครั้งต่อไปควรมีการศึกษาการเปรียบเทียบกรณีศึกษาตั้งแต่สองรายขึ้นไป เพื่อให้เห็นถึงความแตกต่างในการให้การรักษาและการพยาบาล

**7. เอกสารอ้างอิง**

1. กลุ่มกำจัดโรคเรื้อน กรมควบคุมโรค สถาบันราชประชาสมาสัย. รายงานผู้ป่วยโรคเรื้อน จำแนกรายจังหวัดและอำเภอ ปี 2565 [อินเตอร์เน็ต]. [สืบค้นวันที่ 31 สิงหาคม 2566]. แหล่งข้อมูล: http://rajpracha.ddc.moph.go.th/site/documents/leprosy/Ampher_65.pdf
2. Bhat RM, & Prakash C. Leprosy: an overview of pathophysiology. Interdiscip Perspect Infect Dis 2012; 181089
3. Ebenezer GJ & Scollard DM. Treatment and Evaluation Advances in Leprosy Neuropathy. Neurotherapeutics 2021 ;18(4):2337-50.
4. Rathod SP, Jagati A & Chowdhary P. Disabilities in leprosy: an open, retrospective analyses of institutional records. An Bras Dermatol 2020; 95:52-6.
5. ชุติวัลย์ พลเดช. สมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อน. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น 2560; 24(3):1-9.
6. อรนันท์ หาญยุทธ. กระบวนการพยาบาลและการนำไปใช้ Nursing Process and Implications. วารสารพยาบาลทหารบก 2557; 15(3):137-43.
7. ปราณี ทู้ไพเราะ. คู่มือยา (HANDBOOK OF DRUGS). พิมพ์ครั้งที่ 15. กรุงเทพมหานคร: N P Press Limited Partnership; 2564.
8. วรรณวิภา ลิ้มเศรษฐานุวัติ. พยาบาลมีส่วนช่วยลดความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อนได้อย่างไร. รามาธิบดีพยาบาลสาร 2540;3(3):337-46
9. Jariyakulwong N, Julanon N & Saengboonmee C. Lepromatous leprosy with a suspected 30-year incubation period: A case report of a practically eradicated area. J Taibah Univ Med Sc. 2022; 17(4):602–5.
10. สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการตรวจคัดกรองโรคเรื้อน. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม:สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2555.

11. Malathi M, & Thappa DM. Fixed-duration therapy in leprosy: limitations and opportunities. Dermatol Online J. 2013; 58(2): 93–100.
12. พานทิพย์ ร่มโพธิ์ตาล, อารี ชีวเกษมสุข, รัชนี นามจันทรา, วิไล กุศลวิศิษฏ์กุล. การพัฒนาระบบบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน สถาบันราชประชามาสัย. [วิทยานิพนธ์การบริการการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2551.