

สมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน



นางสาวชุตีวัลย์ พลเดช

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR) are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2559

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

COMPETENCY OF LEPROSY NURSE

Miss Shutivan Pongladech



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2016

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	สมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน
โดย	นางสาวชุตติวัลย์ พลเดช
สาขาวิชา	การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารการพยาบาล

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรียพร รัตนศิริ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาดา ประจักษ์ศิลป)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โพธิ์สาร)

ชุติวลัย พลเดช : สมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน (COMPETENCY OF LEPROSY NURSE) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช, 154 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 คน ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนจำนวน 4 คน ผู้บริหารทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนจำนวน 3 คน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนจำนวน 9 คน นักวิชาการผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเรื้อนจำนวน 3 คน และนักกายภาพบำบัดผู้เชี่ยวชาญในการฟื้นฟูความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อนจำนวน 1 คน วิธีดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การสอบถามผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน ขั้นตอนที่ 2 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหาพร้อมทั้งสมรรถนะที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม นำมาสร้างแบบสอบถามเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความสำคัญของข้อรายการสมรรถนะในแต่ละด้านที่เกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน ขั้นตอนที่ 3 นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่ามัธยฐาน และหาค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ จัดทำแบบสอบถามส่งให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันความคิดเห็นอีกครั้ง นำข้อมูลมาวิเคราะห์คำนวณหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เพื่อสรุปผลการวิจัย

1. สมรรถนะด้านการคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ประกอบด้วย 4 รายการสมรรถนะย่อย
2. สมรรถนะด้านการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่นำไปสู่การเกิดความพิการของอวัยวะที่สำคัญในผู้ป่วยโรคเรื้อน ประกอบด้วย 10 รายการสมรรถนะย่อย
3. สมรรถนะด้านการป้องกันความพิการและฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อน ประกอบด้วย 13 รายการสมรรถนะย่อย
4. สมรรถนะด้านการให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคเรื้อนและญาติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ประกอบด้วย 4 รายการสมรรถนะย่อย
5. สมรรถนะด้านการให้คำปรึกษาและให้กำลังใจกับผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัว ประกอบด้วย 7 รายการสมรรถนะย่อย

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล

ปีการศึกษา 2559

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

5577323336 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS: LEPROSY NURSE COMPETENCIES

SHUTIWAN PONLADECH: COMPETENCY OF LEPROSY NURSE. ADVISOR: ASST.
PROF. SUVINEE WIVATVANIT, Ph.D., 154 pp.

The purpose of research aims to describe competency of leprosy nurse , using Delphi technique. Participants were 20 leprosy experts including 4 leprologist , 3 chief nurses executive of leprosy 9 clinical nurses specialist of leprosy , 3 public health officers specialist of leprosy and 1 physiotherapist specialist of leprosy. The Delphi technique consisted of 3 steps : 1st step began with an open questions which all experts were asked to describe the competencies of leprosy nurses , 2nd step data from the first round were analyzed using content analysis 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 interquartile 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 interquartile range to summarize the study. The competency 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 in leprosy patient and family competency consists of 7 items.

Field of Study: Nursing Administration Student's Signature

Academic Year: 2016 Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือจากอาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช ผู้ซึ่งเสียสละเวลาคอยให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางและประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ด้วยความเอาใจใส่ ห่วงใย ตลอดจนคอยส่งเสริมให้กำลังใจกับผู้วิจัยมาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่อาจารย์มอบให้ด้วยดีเสมอมาและกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

กราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาดา ประจุศิลป์ ประธานการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โพธิสาร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ช่วยกรุณาให้ข้อเสนอแนะที่มีประโยชน์ในครั้งนี้

ขอบคุณกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 คน ที่กรุณาอนุเคราะห์เวลาในการให้ข้อมูล คำแนะนำ และให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยเป็นอย่างยิ่ง

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	6
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
1. สถานการณ์โรคเรื้อนและหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนในประเทศไทย.....	10
2. โรคเรื้อน.....	20
3. มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน.....	26
4. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะและแนวทางการศึกษาสมรรถนะทางการพยาบาล.....	30
5. เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย(Delphi Technique).....	34
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	40
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	46
ผู้ให้ข้อมูลหลักและกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ.....	46
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	48
การสร้างแบบสอบถาม.....	49

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	63
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	63
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	64
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	69
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	78
สรุปผลการวิจัย.....	79
อภิปรายผลการวิจัย.....	81
ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้.....	87
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	87
รายการอ้างอิง.....	88
ภาคผนวก.....	93
ภาคผนวก ก รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ.....	94
ภาคผนวก ข ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ.....	108
ภาคผนวก ค เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัย เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรตัวอย่าง หรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย.....	110
ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	116
ภาคผนวก จ ตารางเหตุผลในการตอบนอกพิสัยควอไทล์.....	151
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	154

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 การลดลงของความคลาดเคลื่อนและจำนวนผู้เชี่ยวชาญ	37
ตารางที่ 2 สมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนตามแนวคิดการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและ มาตรฐานการพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนและบทบาทของพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน การควบคุมโรคเรื้อนทั้งในประเทศและต่างประเทศ	44
ตารางที่ 3 สมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนจากการทบทวนวรรณกรรม จากการสอบถามและ สังเคราะห์เป็นสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน	51
ตารางที่ 4 การเปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3	68
ตารางที่ 5 ค่ามัธยฐาน (MD) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะ พยาบาลโรคเรื้อน จำแนกตามสมรรถนะหลัก	70
ตารางที่ 6 ค่ามัธยฐาน (MD) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะ พยาบาลโรคเรื้อน ด้านการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่นำไปสู่การเกิดความพิการของ อวัยวะที่สำคัญในผู้ป่วยโรคเรื้อน	71
ตารางที่ 7 ค่ามัธยฐาน (MD) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะ พยาบาลโรคเรื้อน ด้านการคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่	73
ตารางที่ 8 ค่ามัธยฐาน (MD) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะ พยาบาล โรคเรื้อน ด้านการป้องกันความพิการและฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อน	74
ตารางที่ 9 ค่ามัธยฐาน (MD) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะ พยาบาล โรคเรื้อน ด้านการให้คำปรึกษาและให้กำลังใจกับผู้ป่วยโรคเรื้อนและ ครอบครัว	76
ตารางที่ 10 ค่ามัธยฐาน (MD) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะ พยาบาลโรคเรื้อน ด้านการให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคเรื้อนและญาติเกี่ยวกับการดูแล ตนเอง	76

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถานการณ์โลกที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างมากส่งผลให้การเป็นอยู่ของประชาชนคนไทยมีความเปลี่ยนแปลงตามโลกปัจจุบัน มีการเปิดกว้างทางเศรษฐกิจเสรีมากขึ้น ก้าวเข้าสู่ยุคประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน(AEC) อย่างเต็มบทบาท เปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของคนไทยในยุคโลกาภิวัตน์ ทำให้มีการเคลื่อนย้ายระหว่างชุมชนเมืองและชุมชนชนบทมากขึ้น มีการเดินทางเคลื่อนย้ายเพื่อเข้ามาหางานทำในชุมชนเมืองมากขึ้น ไม่แค่ภายในประเทศไทยเท่านั้น แม้แต่ในประเทศเพื่อนบ้าน ก็ได้มีการเคลื่อนย้ายแรงงานเพื่อเข้ามาหางานทำในประเทศไทย ก่อนปีพ.ศ. 2540 ประเทศไทยเป็นประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่มีการขยายตัวทางเศรษฐกิจในระดับสูงอย่างต่อเนื่องเมื่อเทียบกับประเทศเพื่อนบ้าน การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างการผลิตจากภาคเกษตรกรรมไปสู่ภาคอุตสาหกรรมและการบริการที่มากขึ้น จำเป็นต้องใช้กำลังแรงงานจากประเทศต่างๆในการพัฒนาประเทศ จึงมีการย้ายถิ่นของแรงงานต่างด้าวจากประเทศใกล้เคียงเพื่อเข้ามาทำงานเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งบางประเทศมีความด้อยพัฒนาทางเศรษฐกิจ เช่น พม่า กัมพูชา ลาว ก่อให้เกิดการย้ายถิ่นฐานของแรงงานอพยพข้ามชาติจากประเทศของตนเองที่ยากจนไปสู่ประเทศที่มีเศรษฐกิจดีกว่า จึงเกิดปัญหาแรงงานต่างชาตินำไปสู่ปัญหาทางด้านอาชญากรรมและด้านสาธารณสุข นำไปสู่การวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559) ที่มีวิสัยทัศน์ว่า “สังคมอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ด้วยความเสมอภาค เป็นธรรม และมีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลง” โดยยึดหลักปฏิบัติตาม “ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” เพื่อให้ขับเคลื่อนในการปฏิบัติที่ชัดเจนในทุกภาคส่วน ยึดแนวคิดการพัฒนาแบบบูรณาการเป็นองค์รวมที่มี “คนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา” (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2554) ดังนั้นการเสริมสร้างระบบบริการสุขภาพให้มีมาตรฐานเพื่อตอบสนองการให้บริการสุขภาพในทุกกลุ่มเป้าหมาย ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการได้อย่างมีคุณภาพ และได้รับการดูแลส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพได้ตามความเหมาะสม มีบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่เพียงพอในทุกระดับ และมีการพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะทางให้ครอบคลุมในแต่ละพื้นที่ตามความจำเป็น

สำหรับสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อนประเทศไทยในปัจจุบันนั้น ข้อมูลล่าสุดจากกรมควบคุมโรคพบว่าในปี 2555 มีผู้ป่วยเป็นโรคเรื้อนขึ้นทะเบียนรักษาทั่วประเทศ จำนวน 555 คน คิดเป็นอัตราความชุกของโรคเฉลี่ย 0.09 คน ต่อจำนวนประชากร 10,000 คน (Detection rate: DR) อัตราการตรวจพบผู้ป่วยใหม่เท่ากับ 0.34 คนต่อประชากรแสนคน จากพื้นที่ทั่วประเทศไทย โดยพบผู้ป่วยใหม่

ที่เป็นชาวต่างชาติ 20 คน ทั้งหมดเป็นสัญชาติพม่า ซึ่งการกระจายของผู้ป่วยโรคเรื้อนสามารถจำแนกตามรายภาคได้ คือภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 52.43 ภาคใต้ร้อยละ 17.12 ภาคเหนือร้อยละ 15.50 และภาคกลางร้อยละ 14.95 โดยพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนซึ่งรักษาแล้วสะสมทั่วประเทศจำนวนรวม 172,934 คน ในปีพ.ศ.2555 มีการกระจายตัวของผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ใน 33 จังหวัด และการกระจายตัวนั้นอยู่ใน 72 อำเภอจากจำนวนพื้นที่ตามภาคดังกล่าว ซึ่งผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ส่วนใหญ่อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ปัญหาในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อนในประเทศไทย ที่ยังคงสำคัญอยู่นั้นคือความพิการที่มีซึ่งอยู่ในระดับ 2 สามารถมองเห็นความพิการได้อย่างชัดเจน คือ มีมือกุดเท้ากุด และในส่วนของผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่นั้นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยในปี 2554 เท่ากับ 10.36 ปี 2555 เท่ากับ 17.27 ซึ่งสถานการณ์ปัญหาดังกล่าวนั้นสะท้อนให้เห็นถึงความล่าช้าในการค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่เกิดจาก 2 สาเหตุ คือความล่าช้าที่เกิดจากตัวผู้ป่วย (Patient delay) เนื่องจากอาการเริ่มแรกของโรคเรื้อนนั้นมีเพียงอาการแสดงทางผิวหนัง ไม่มีอาการเจ็บปวด ทำให้ไม่รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ส่งผลให้ไม่เกิดการแสวงหาการรักษา ผู้ป่วยจึงไม่สนใจปล่อยทิ้งไว้จนเกิดความพิการขึ้น และอีกสาเหตุหนึ่งที่สำคัญคือ ความล่าช้าของสถานบริการสาธารณสุข (Health service delay) ซึ่งประกอบไปด้วยแพทย์ พยาบาลที่ไม่สามารถตรวจคัดกรองและวินิจฉัยผู้ป่วยโรคเรื้อนได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก

สำหรับหน่วยงานที่ให้บริการในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนของประเทศไทยในปัจจุบันนั้น พบว่ามีสถาบันที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อน คือ สถาบันราชประชาสมาสัยและสถาบันบำบัดโรคผิวหนังวัดมกุฏกษัตริยาราม ซึ่งทำหน้าที่ในการให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนทั้งในกรณีผู้ป่วยโรคเรื้อนมารับยารักษาประจำเดือนจนกว่าจะรับประทานยาครบ 2 ปี และกรณีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายเก่ามารับบริการด้านการฟื้นฟูสภาพ เนื่องจากผู้ป่วยโรคเรื้อนบางรายมีความพิการหลังจากรักษาอยู่ จึงต้องเข้ารับการฟื้นฟูสภาพความพิการ ในส่วนของสถาบันราชประชาสมาสัยจะมีบทบาทหน้าที่ 2 ส่วนคือ ส่วนของการบริการวิชาการด้านโรคเรื้อนและส่วนของงานบริการตรวจรักษาและฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อน โดยจะมีหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนโดยแบ่งเป็นแผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งจะให้บริการในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนที่เข้ามาใช้บริการตรวจรักษาและรับยาประจำเดือนทุกเดือน รวมไปถึงมีส่วนของคลินิกกายภาพบำบัด และคลินิกรองเท้า เพื่อให้บริการในการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อน และแผนกผู้ป่วยใน ซึ่งจะให้บริการรับผู้ป่วยเข้านอนพักรักษาตัวเมื่อมีอาการแทรกซ้อนของโรคเรื้อนที่ต้องดูแลอย่างใกล้ชิด เช่น ภาวะเท้าอักเสบชนิดรุนแรง และภาวะเส้นประสาทอักเสบ ซึ่งจะต้องทำกายภาพบำบัด ในส่วนของสถาบันบำบัดโรคผิวหนังวัดมกุฏกษัตริยาราม จะให้บริการเฉพาะในส่วนของแผนกผู้ป่วยนอกเพียงอย่างเดียว ให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อนในการตรวจรักษาและรับยาประจำทุกเดือน หากผู้ป่วยโรคเรื้อนจำเป็นที่จะต้องได้รับการเข้านอนพัก

รักษาตัวในหอผู้ป่วยจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อน ก็จะส่งต่อผู้ป่วยเข้าไปรับการรักษาที่สถาบันราชประชาสมาสัยต่อไป

กลุ่มการพยาบาล สถาบันราชประชาสมาสัยเป็นหน่วยงานที่สำคัญในการกำหนดบทบาทของพยาบาลที่เป็นแนวทางเดียวกันกับการดำเนินงานโรคเรื้อน ทำหน้าที่ครอบคลุมไปถึงการดูแลพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่สถานบำบัดโรคผิวหนังวัดมกุฎกษัตริยารามด้วย มีพันธกิจเดียวกันคือ ศึกษาวิเคราะห์ วิจัย พัฒนาวิชาการด้านโรคเรื้อน ถ่ายทอดองค์ความรู้ เผยแพร่วิชาการและพัฒนาเป็นศูนย์การเรียนรู้ที่ได้มาตรฐาน พัฒนาบุคลากรทุกระดับให้มีสมรรถนะตามที่กำหนด และพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยมีบทบาทหน้าที่ซึ่งประกอบไปด้วยงานหลักๆ 4 งานในการดำเนินงานโรคเรื้อนเพื่อตอบสนองพันธกิจ คือ งานค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ งานรักษา งานป้องกันความพิการ และงานฟื้นฟูสภาพกาย จิต สังคม ในปัจจุบันมีพยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนทั้งสถาบันราชประชาสมาสัยและสถานบำบัดโรคผิวหนังวัดมกุฎกษัตริยาราม ในปี พ.ศ. 2556 มีจำนวนทั้งหมดประมาณ 116 คน ทำหน้าที่ให้การบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนทั้งผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และชุมชนภายในสถาบันราชประชาสมาสัย โดยแผนกผู้ป่วยในจะให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ป่วยด้วยโรคเรื้อนจริงๆไปและโรคที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อน เช่น ภาวะเท้า ภาวะเส้นประสาทอักเสบ จำเป็นต้องได้รับการพยาบาลเป็นพิเศษที่มีความเฉพาะจากพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน ซึ่งต้องดูแลอย่างใกล้ชิดเพราะอาจจะเป็นอันตรายกับผู้ป่วยจนอาจเสียชีวิตได้ ส่วนแผนกผู้ป่วยนอกจะให้บริการคัดกรอง ตรวจรักษาอาการผู้ป่วยโรคเรื้อนที่เป็นผู้ป่วยนอกที่เข้ามารับยารักษาโรคเรื้อนประจำทุกเดือน รวมไปถึงการตรวจประเมินความพิการ การให้คำปรึกษา (Counseling) ในผู้ป่วยที่มีความเครียดจากการป่วยเป็นโรคเรื้อน การชักประวัติ คัดกรองอาการผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีแผนกผู้ป่วยนอกอื่นๆที่ตรวจรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อน เช่น แผนกผู้ป่วยนอกตา แผนกผู้ป่วยนอกหู คอ จมูก แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม เป็นต้น ส่วนด้านของชุมชนจะมีพยาบาลที่ทำหน้าที่ในการออกชุมชนเพื่อเยี่ยมผู้ป่วยที่อยู่ตามบ้านในชุมชนด้านหลังโรงพยาบาล โดยจะมีการออกเยี่ยมเพื่อติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อนที่เป็นโรคเรื้อนจริง เช่น ความดันโลหิต เบาหวาน ที่ต้องได้รับการติดตามระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด นอกจากนี้ยังมีระบบการพาผู้ป่วยโรคเรื้อนที่อาศัยอยู่ในชุมชนภายในสถาบันราชประชาสมาสัยออกไปตรวจเพิ่มเติมภายนอก เมื่อต้องได้รับการตรวจเพิ่มเติมที่โรงพยาบาลอื่นอีกด้วย ซึ่งนอกจากบทบาทของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนแล้ว สมรรถนะพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมบ่งชี้ในการให้การพยาบาล เพื่อให้คงไว้ซึ่งมาตรฐานการพยาบาลเพื่อให้เป็นไปตามที่กำหนดในการตอบสนองนโยบายของกรมควบคุมโรค และพยาบาลเป็นหนึ่งในทีมสหสาขาที่ทำหน้าที่ในการนิเทศให้กับพยาบาลในพื้นที่เพื่อให้ดำเนินงานตามมาตรฐาน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการกำหนดสมรรถนะของพยาบาล

โรคเรื้อรังขึ้นเพื่อคงไว้ซึ่งความเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเรื้อรังของพยาบาลวิชาชีพที่จะร่วมกันดำเนินงานโรคเรื้อรังในระดับประเทศให้ประสบความสำเร็จ เช่น ในการกำหนดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพได้กล่าวถึงการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพว่าการจัดระบบแนวทางการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานต้องคำนึงถึงความปลอดภัยกับผู้ป่วยและคุณภาพการพยาบาล ซึ่งจำเป็นที่จะต้องกำหนดสมรรถนะพยาบาลขึ้นเพื่อให้มีความต่อเนื่องและความพร้อมในการให้บริการพยาบาลที่เหมาะสมและมีคุณภาพกับผู้ป่วย (The Nursing Council of New Zealand , 2003)

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาล พบว่าสภาการพยาบาล (2552) ได้กำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพไว้ เพื่อให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ตามขอบเขตของวิชาชีพอย่างปลอดภัย มีความรับผิดชอบเป็นร่วมงานที่มีประสิทธิภาพ มีศักยภาพในการพัฒนาตนเองและพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง เป็นสมาชิกที่ดีของสังคม มี 8 ด้าน ดังนี้

- 1) สมรรถนะด้านจริยธรรมจรรยาบรรณและกฎหมาย
- 2) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์
- 3) สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ
- 4) สมรรถนะด้านผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ
- 5) สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย
- 6) สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ
- 7) สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ
- 8) สมรรถนะด้านสังคม และยังกำหนดสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพและการผดุงครรภ์ขึ้นหนึ่ง 14 ประการ

- 1) ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรมตามมาตรฐาน และกฎหมายวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์
- 2) ปฏิบัติการผดุงครรภ์อย่างมีจริยธรรมตามมาตรฐาน และกฎหมายวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์
- 3) ส่งเสริมสุขภาพบุคคล กลุ่มคนและชุมชนเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ สามารถดูแลตนเองได้ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย
- 4) ป้องกันและเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคเพื่อลดอัตราการเจ็บป่วยของประชาชน
- 5) ฟื้นฟูสุขภาพร่างกายและจิตสังคมของบุคคลและประชาชนในชุมชนเพื่อให้ประชาชนดำเนินชีวิตอย่างเต็มศักยภาพ
- 6) รักษาโรคเบื้องต้นตามข้อบังคับของสภาการพยาบาล
- 7) สอนและให้คำปรึกษาบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนเพื่อภาวะสุขภาพที่ดี
- 8) ติดต่อสื่อสารกับบุคคล ครอบครัว และชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 9) สามารถบริหารจัดการตนเองและปฏิบัติงานที่รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม
- 10) ปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามจรรยาบรรณวิชาชีพ และคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน
- 11) ตระหนักถึงความสำคัญของการวิจัยเพื่อพัฒนาการพยาบาลและสุขภาพ
- 12) ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล
- 13) พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างคุณค่าในตัวเองและสมรรถนะการพยาบาล
- 14) พัฒนาระบบวิชาชีพให้เจริญก้าวหน้าและมีศักดิ์ศรี

ดังนั้นทางกลุ่มการพยาบาลของสถาบันราชประชาสมาสัย จึงต้องปฏิบัติตามสมรรถนะหลักของพยาบาลตามหลักของสภาการพยาบาล และมีการพัฒนางานด้านคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เช่น การพัฒนาคู่มือในการปฏิบัติงาน แนวทางการปฏิบัติงานต่างๆ รวมไปถึงมาตรฐานการพยาบาล

ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่จะต้องนำมาใช้ที่แผนกผู้ป่วยนอก และแผนกผู้ป่วยในของสถาบันราชประชาสมาสัย และสถานบำบัดโรคผิวหนังวัดมกุฏกษัตริยารามในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน

จากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อน จึงมีความสนใจศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนในประเทศไทย โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษาจากเอกสาร ตำราวิชาการที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนทั้งในและต่างประเทศ โดยพบประเด็นที่สำคัญของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนคือ ความรู้ความสามารถในการคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเรื้อนที่กำลังรับยารักษาโรคเรื้อน และผู้ป่วย Surveillance ด้านการมีความรู้และทักษะในการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเรื้อนในอวัยวะที่สำคัญคือ ตา มือ เท้า ด้านความสามารถในการตรวจประเมินความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อน ด้านความสามารถในการสอนการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อนและญาติ ด้านทักษะการให้คำปรึกษา (counseling) เพื่อลดการตีตรา (self stigma) ในตัวเองของผู้ป่วยโรคเรื้อนและญาติ ซึ่งนับว่าเป็นประเด็นสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนทั้งรายเก่าและรายใหม่ที่มีครบถ้วน แต่ในปัจจุบันการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อนนั้นยังไม่ได้นำเอาประเด็นเหล่านั้นมาเป็นมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยจึงมีความจำเป็นที่ต้องกำหนดสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนได้อย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพเพื่อลดการแพร่กระจายและป้องกันความพิการ

สำหรับการวิจัยเชิงอนาคตที่นำมาทำวิจัยในปัจจุบันจะใช้เทคนิคเดลฟาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกัลยพัทธ์ นิยมวิทย์ (2556)สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยโดยใช้เทคนิคเดลฟายผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล จำนวน 19 คน ซึ่งใช้เทคนิคเดลฟายวิธีดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 สัมภาษณ์เกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย ขั้นตอนที่ 2 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหาแล้วนำมาสร้างแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความสำคัญของข้อคำถามแต่ละข้อ ขั้นตอนที่ 3 นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่ามัธยฐานค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และส่งแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญเพื่อยืนยันคำตอบ

จากสถานการณ์ดังกล่าวในด้านของการบริหารการพยาบาลเพื่อที่จะให้การพยาบาลกับผู้ป่วยโรคเรื้อนได้อย่างถูกต้องเป็นไปตามมาตรฐานสากลนั้นผู้ป่วยโรคเรื้อนควรจะได้รับในการรักษาพยาบาลที่มีความเทียบเท่ากับผู้ป่วยโรคอื่น ๆ จึงควรมีการศึกษาและกำหนดเป็นสมรรถนะของพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนให้มีความชัดเจนขึ้น พยาบาลที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนนั้นควรมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนที่พร้อมทั้งความรู้ ความสามารถ ทักษะ เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนได้อย่างครอบคลุม สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความพิการที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยที่ไม่มีการ

ตีตราในสังคมต่อไป และยังสามารถนำสมรรถนะดังกล่าวไปกำหนดเป็นกรอบสมรรถนะเพื่อใช้ในการประเมินสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านโรคเรื้อนได้อีกด้วย โดยการศึกษาที่ใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) ในการรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อน ซึ่งมีลักษณะงานที่มีความเฉพาะเจาะจงและได้รับข้อมูลจากประสบการณ์จริงจากการปฏิบัติงาน ข้อมูลที่ได้รับนั้น มาจากการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญจึงมีความครอบคลุม ถูกต้องน่าเชื่อถือ แม่นยำ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง (ยุทธโกยวรรณ์, 2550; Hasson, Keeney and McKenna, 2000; Powell, 2003; Hung, Altschuid and Lee, 2008)

คำถามการวิจัย

1. สมรรถนะหลักของพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนมีองค์ประกอบสมรรถนะด้านใดบ้าง
2. สมรรถนะหลักของพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนในแต่ละองค์ประกอบมีสมรรถนะย่อยอะไรบ้าง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสมรรถนะหลักของพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน
2. เพื่อศึกษาสมรรถนะย่อยในแต่ละองค์ประกอบของสมรรถนะหลักพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน

ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนของพยาบาลวิชาชีพที่มีบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่ทำงานในสถาบันราชประชาสมาสัยและสถานบำบัดโรคผิวหนังวัดมกุฎกษัตริยาราม สังกัดกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้เทคนิคเดลฟาย

2. ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนประกอบไปด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเรื้อน (Leprologist) ผู้บริหารทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อน นักวิชาการผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเรื้อน นักกายภาพบำบัดผู้เชี่ยวชาญในการฟื้นฟูความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อน จำนวน 20 คน โดยการคัดเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญแบบเจาะจง

3. ตัวแปรที่ศึกษา คือ สมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

สมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน หมายถึง พฤติกรรมที่บ่งบอกหรือแสดงถึง ความรู้ ความสามารถ ทักษะ และคุณลักษณะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อน โดยปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ และพัฒนางานได้อย่างต่อเนื่อง ในการศึกษา ทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ กลุ่มการพยาบาลสถาบันราชประชาสมาสัย, 2552 ; Oliveira ML , 2008 และจากการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญได้สมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนออกมา 5 ด้าน ประกอบด้วย

1) ด้านการคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ หมายถึงพฤติกรรมที่แสดงออกของพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน ด้านการมีความรู้ทางพยาธิสรีระทางผิวหนัง และเส้นประสาทที่เกี่ยวข้องกับอาการเริ่มแรกของโรคเรื้อน มีทักษะ มีความสามารถในการตรวจประเมิน การคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อน รายใหม่ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับอาการที่เป็น

2) ด้านการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่นำไปสู่การเกิดความพิการของอวัยวะที่สำคัญในผู้ป่วยโรคเรื้อน หมายถึงพฤติกรรมที่แสดงออกของพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน ด้านการมีความรู้เกี่ยวกับโรคเห่อทางผิวหนัง และภาวะเส้นประสาทอักเสบ ในอวัยวะ ตา มือ เท้า และมีทักษะ ความสามารถในการติดตามการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของภาวะเห่อ และเส้นประสาทอักเสบของผู้ป่วยโรคเรื้อนในระหว่างรับยารักษาโรคเรื้อน และผู้ป่วยที่อยู่ในระยะเฝ้าระวัง

3) ด้านการป้องกันความพิการและฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อน หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกของพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนด้านการมีความรู้ มีทักษะ มีความสามารถในการตรวจประเมินความพิการที่บริเวณอวัยวะสำคัญคือ ตา มือ เท้า และสามารถบันทึกผลการตรวจการให้คะแนน การสรุปคะแนนของการตรวจประเมินความพิการ และนำผลการตรวจประเมินความพิการมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ ในการวางแผนการพยาบาล

4) ด้านการให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคเรื้อนและญาติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกของพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนในด้านการมีความรู้ มีทักษะ มีความสามารถในการให้บริการสอนสุขศึกษา เน้นการสอน สาธิต และมุ่งให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนฝึกปฏิบัติในการดูแลตนเองได้อย่างถูกวิธี เหมาะสม และสามารถป้องกันการเกิดความพิการได้ด้วยตนเอง อีกทั้งมีการประยุกต์ใช้นวัตกรรมหรือสื่อการสอนใหม่ๆเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้านการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อน

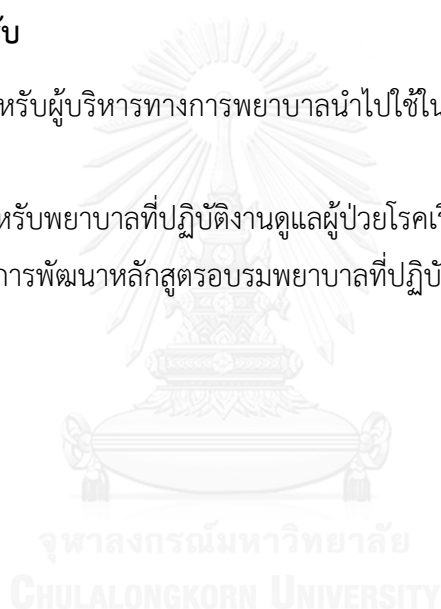
5) ด้านการให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคเรื้อนและญาติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกของพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน ด้านการช่วยให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนมีกำลังใจ คลายความวิตกกังวล ต่อปัญหาโรคเรื้อนที่เกิดขึ้นกับตนเองและญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนและญาติ

พร้อมที่จะปรับตัว และเผชิญกับปัญหาต่างๆ และร่วมมือในการดูแลรักษาโรคเรื้อน อีกทั้งมีพฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อป้องกันผลกระทบที่เกิดจากความเจ็บป่วยจากโรคเรื้อนต่อไป และมีการส่งเสริมสร้างกำลังใจให้กับผู้ป่วยในการดูแลรักษาตนเองเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการใช้ชีวิตได้อย่างปกติในสังคม

พยาบาลที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อน หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนที่สถาบันราชประชาสมาสัยและสถานบำบัดโรคผิวหนังวัดมกุฏกษัตริยาราม สังกัดกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลนำไปใช้ในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อน
2. เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนใช้ในการพัฒนาตนเอง
3. เป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรอบรมพยาบาลที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อน



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน โดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ประกอบการวิจัย ซึ่งจะนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. สถานการณ์โรคเรื้อนและหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อน

ในประเทศไทย

- 1.1 สถานการณ์โรคเรื้อน
- 1.2 ระบบบริการผู้ป่วยโรคเรื้อน
- 1.3 สถาบันราชประชาสมาสัยและสถาบันบำบัดโรคผิวหนังวัดมกุฏกษัตริยาราม

2. โรคเรื้อน

- 2.1 ลักษณะของโรคเรื้อน
- 2.2 การวินิจฉัยโรคเรื้อน
- 2.3 ลักษณะอาการและอาการแสดง
- 2.4 การรักษาโรคเรื้อน

3. มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน

- 3.1 มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน
- 3.2 มาตรฐานการให้คำปรึกษาในผู้ป่วยโรคเรื้อน
- 3.3 หลักสูตรอบรมเกี่ยวกับโรคเรื้อน

4. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ

- 4.1 ความหมายของสมรรถนะ
- 4.2 ประเภทของสมรรถนะ
- 4.3 การกำหนดสมรรถนะ

5. เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย(Delphi Technique)

- 5.1 ประวัติความเป็นมาของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย
- 5.2 ความหมายของเทคนิคเดลฟาย
- 5.3 คุณลักษณะของเทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย
- 5.4 กระบวนการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

7. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. สถานการณ์โรคเรื้อนและหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนในประเทศไทย

1.1 สถานการณ์โรคเรื้อน

งานบำบัดรักษาโรคเรื้อนในประเทศไทยนั้น ได้เริ่มขึ้นเมื่อ พ.ศ.2451 โดยคณะหมอสอนศาสนาชาวคริสเตียนนำโดยนายแพทย์แมคเคน (James W. Mckean) มิซซันนารี ชาวอเมริกัน ซึ่งเป็นหมอทางศัลยกรรมคนแรกที่มาประจำอยู่ที่เชียงใหม่และเป็นผู้ก่อตั้งโรงพยาบาลโรคเรื้อนขึ้นที่จังหวัดเชียงใหม่ จากการได้เข้าเฝ้าสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาดำรงราชานุภาพ พระราชโอรสในพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 4 ซึ่งขณะนั้นทรงดำรงตำแหน่งเสนาบดีมหาดไทย ในรัชสมัยของสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 5 เพื่อขอรับการอนุเคราะห์ซึ่งเสด็จในกรมฯ ทรงตอบรับทันทีและมีพระรับสั่งถึงเจ้าอินทวโรรสให้ความสะดวกทุกวิถีทางอีกด้วย เจ้าอินทวโรรส ทรงอนุญาตให้ใช้ที่ดินบนเกาะกลางแม่น้ำปิงจำนวน 400 ไร่เป็นที่ตั้งสถานพยาบาลและที่อยู่อาศัยสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อน โดยเริ่มต้นมีเพียงเรือนแพ 3 หลัง คนป่วย 6 คน เมื่อเวลาผ่านไป 20 ปี โรงพยาบาลแมคเคนมีผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นถึง 500 คน มีโรงเรือน 142 หลัง มีสโมสร โบสถ์ ถนนหนทางรอบเกาะ มีโรงเรียน โรงเย็บเสื้อผ้า ฯลฯ

ในปี พ.ศ.2466 พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 6 ได้มีพระบัญชาให้สภาอากาศบริจาคเงินให้แก่โรงพยาบาลแมคเคนปีละ 10,000 บาท ในปีเดียวกันนั้นทรงมีรับสั่งขอให้หมอแมคเคนช่วยในการก่อตั้งโรงพยาบาลโรคเรื้อนขึ้นที่อำเภอพระประแดง ด้วยสมเด็จพระศรีสุวรินทิราบรมราชเทวี พระพันวัสสาอัยยิกาเจ้า องค์สภานายิกาสภาอากาศสยามสมัยนั้นทรงมีพระราชดำริว่าผู้ป่วยโรคเรื้อนมีอยู่ทั่วไป ซึ่งขณะนั้นในกรุงเทพฯมีผู้ป่วยโรคเรื้อนปรากฏอยู่ประมาณ 1,000 คน ผู้ป่วยบางรายขาดที่พักอาศัยและการรักษาโรค โรงพยาบาลโรคเรื้อนมีอยู่แห่งเดียวคือสถานพยาบาลแมคเคนในจังหวัดเชียงใหม่ไม่เพียงพอต่อการสงเคราะห์ผู้ป่วย จึงมีพระราชดำริให้สภาอากาศสยามจัดตั้งสำนักคนป่วยโรคเรื้อนขึ้นในบริเวณป้อมปู้เจ้าสมิงพราย ตำบลบางหญ้าแพรก อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ บนเนื้อที่ 86 ไร่ 3 งาน 68 ตารางวา ทรงรับค่าใช้จ่ายในการดูแลสงเคราะห์ผู้ป่วย และการจัดตั้งสำนักคนป่วยโรคเรื้อนไว้ในพระบรมราชูปถัมภ์ และทรงบริจาคทรัพย์สินส่วนพระองค์ร่วมกับพระบรมวงศานุวงศ์ข้าราชการ พ่อค้าคหบดี ได้เงินรวมทั้งสิ้น 124,626.22 บาท โดยทรงมอบให้กรมแผนที่ทหารรับผิดชอบการทำแผนที่บริเวณก่อสร้างและกรมสาธารณสุขได้มอบหมายให้นายชาร์ลส เบรกแลง เป็นสถาปนิกออกแบบกำกับก่อสร้างจนแล้วเสร็จ และสมเด็จพระพันวัสสาอัยยิกาเจ้าฯ องค์สภานายิกาสภาอากาศสยามได้เสด็จเป็นองค์ประธานในวันพระราชพิธีเปิด สำนักคนป่วยโรคเรื้อนพระประแดง เมื่อวันที่ 4 พฤษภาคม 2466 ประกอบด้วยอาคารที่ทำการบนหอรบ ตัวป้อมปู้เจ้าสมิงพราย อาคารรักษาพยาบาลรวม 15 ห้อง อาคารผู้ป่วยหลังใหญ่รวม 3 หลัง หลังเล็ก 18 หลัง โรงปรุงอาหารและเรือนพักคนงาน

ต่อมากรมสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย พิจารณาเห็นว่าผู้ป่วยโรคเรื้อนได้เพิ่มขึ้นมากมาย หลายจังหวัดและเป็นโรคที่ประชาชนรังเกียจจึงจำเป็นต้องควบคุมให้รัดกุมยิ่งขึ้น จึงขอรับโอนกิจการ สำนักคนป่วยโรคเรื้อนพระประแดงจากสภาาชาดสยามไปดำเนินการ และเปลี่ยนชื่อเป็น โรงพยาบาลโรคเรื้อนพระประแดง เมื่อวันที่ 1 เมษายน 2477 ขยายการรับผู้ป่วยโรคเรื้อนเพิ่มขึ้นเป็น 200 คน ครั้นเมื่อได้สถาปนากระทรวงสาธารณสุขขึ้นแล้ว(10 มีนาคม พ.ศ.2485) โรงพยาบาลโรคเรื้อนพระประแดงจึงย้ายสังกัดไปอยู่กับกรมการแพทย์ จนถึงวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ.2495 กรมสาธารณสุขได้เปลี่ยนชื่อเป็นกรมอนามัย โรงพยาบาลโรคเรื้อนพระประแดงได้ย้ายไปอยู่ในสังกัด ของกองควบคุมโรคเรื้อนที่จัดตั้งขึ้นในสังกัดกรมอนามัยและเปลี่ยนชื่อเป็น สถานพยาบาลพระ ประแดง ขณะเดียวกันรัฐบาลยังได้ก่อตั้งสถานพยาบาลโรคเรื้อนศรีฐาน จังหวัดขอนแก่น ในปี พ.ศ. 2478 และก่อตั้งนิคมโรคเรื้อนในจังหวัดต่างๆรวม 13 แห่ง ในระหว่างปี พ.ศ.2491 ถึง พ.ศ.2496 อีกด้วย แต่การควบคุมโรคเรื้อนโดยวิธีการรับผู้ป่วยไว้รักษาและสงเคราะห์ดังกล่าวนั้น ยังไม่สามารถ สนองต่อความต้องการของผู้ป่วย และไม่สามารถกระจายการค้นหาลูกผู้ป่วยและให้การบำบัด รักษา ได้อย่างทั่วถึงและเพียงพอ

ในปีพ.ศ.2496 องค์การอนามัยโลกได้ทำการสำรวจและประเมินสถานการณ์ การระบาดของ โรคเรื้อนและจำนวนผู้ป่วยคาดคะเนทั่วประเทศไทยไว้ 140,000 คน โดยมีอัตราความชุกเฉลี่ยผู้ป่วย 50 คนต่อประชากร 10,000 คน ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยทั้งหมดอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่ง องค์การอนามัยโลกกำหนดหลักเกณฑ์ช่วงนั้นไว้ว่าชุมชนใดที่มีอัตราความชุกเกินเฉลี่ยผู้ป่วย 10 คน ต่อประชากร 10,000 คน ถือว่าเป็นปัญหาสาธารณสุข ในปี พ.ศ.2489 กรมอนามัยจึงให้กองควบคุม โรคเรื้อนจัดตั้งสำนักงานหน่วยควบคุมโรคเรื้อนขอนแก่นขึ้นในบริเวณสถานพยาบาลโรคเรื้อนศรีฐาน โดยการเปิดรับสมัครและอบรมพนักงานบำบัดโรคเรื้อนขึ้น(ปัจจุบันย้ายไปอยู่ที่สถานพยาบาล โนนสมบูรณ์และบริเวณเดิมโอนไปเป็นมหาวิทยาลัยขอนแก่น) เพื่อดำเนินโครงการทดลองควบคุมโรค เรื้อนแบบใหม่ดังกล่าวตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก โดยจัดทีมโรคเรื้อนเคลื่อนที่ขึ้นออกไป สำรวจค้นหาและให้การรักษาผู้ป่วยตามบ้าน โดยเปิดจุดบำบัดหรือคลินิกชั่วคราวต่างๆขึ้นและตรวจ ผู้สัมผัสร่วมบ้านและเด็กนักเรียนในหมู่บ้านด้วย ซึ่งได้รับความช่วยเหลือด้านพาหนะ เวชภัณฑ์ อุปกรณ์การแพทย์และห้องปฏิบัติการ ทุนฝึกอบรม สื่อสุขศึกษา ฯลฯ จากกองทุนสงเคราะห์เด็กแห่ง สหประชาชาติ(UNICEF = ยูนิเซฟ) และผู้เชี่ยวชาญที่ปรึกษาโรคเรื้อนจากองค์การอนามัยโลก

ต่อมาไม่นานนักในปลายปี พ.ศ.2499 ในโอกาสที่จ.นพ.สวัสดิ์ แดงสว่างและผู้เชี่ยวชาญ โรคเรื้อนขององค์การอนามัยโลก นพ.รามอนมิเกล (Dr. Miquel) ได้ร่วมกันออกรายการโทรทัศน์ เกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการทดลองควบคุมโรคเรื้อนที่ขอนแก่นนั้นว่าจะพยายามเร่งรัดสนับสนุน โครงการควบคุมโรคเรื้อนให้ครบทุกจังหวัดทั่วประเทศไทยในระยะเวลา 12 ปี พระบาทสมเด็จพระ เจ้าอยู่หัวได้ทอดพระเนตรรายการโทรทัศน์ และทรงทราบจากการออกรายการโรคเรื้อนทางโทรทัศน์

ดังกล่าวว่ามีปัญหาขาดแคลนพนักงานโรคเรื้อรังที่จะส่งออกไปปฏิบัติงานในโครงการควบคุมโรคเรื้อรัง ในหน่วยควบคุมโรคเรื้อรังที่เปิดใหม่ ในจังหวัดที่ขยายงาน จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้นพ.สวัสดี แดงสว่าง อธิบดีกรมอนามัย ในเวลานั้น เข้าเฝ้าฯ กราบบังคมทูลถวายรายงานโครงการควบคุมโรคเรื้อรังของประเทศไทย เมื่อทรงทราบถึงปัญหางบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯพระราชทานทุนอานันทมหิดล จำนวน 175,064.75 บาท เป็นทุนเริ่มแรก ในการจัดตั้งสถานฝึกอบรมเจ้าพนักงานและการค้นคว้าโรคเรื้อรัง ที่สถานพยาบาลพระประแดง ทั้งนี้ ทรงมีพระราชประสงค์ให้การควบคุมโรคเรื้อรังในประเทศไทยสำเร็จได้เร็วกว่ากำหนดเดิม คือภายในเวลา 8 ปี การก่อสร้างสถาบันอบรมเจ้าพนักงานที่และค้นคว้าโรคเรื้อรัง ที่สถานพยาบาลพระประแดง ตามโครงการประกอบด้วยอาคาร 4 หลัง สำหรับทำการสอน 3 หลัง เป็นที่ค้นคว้า 1 หลัง ที่ใช้บำบัดรักษาด้วยรังสีและกายภาพบำบัด 2 หลัง และเป็นที่พักอาศัยของเจ้าหน้าที่ผู้เข้ารับการอบรม อีก 1 หลัง รวมค่าก่อสร้างอาคารทั้งสิ้นเป็นเงินถึง 1,236,600 บาท ซึ่งได้รับพระราชทานจากทุนอานันทมหิดลเป็นประเดิมและได้รวบรวมจากพระราชทรัพย์ส่วนพระองค์ ที่ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯพระราชทานเพิ่มเติมจากรายได้จากการจัดการฉายภาพยนตร์ส่วนพระองค์ ชุดเสด็จประพาสจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่โรงภาพยนตร์ศาลาเฉลิมกรุงและจากพระบรมวงศานุวงศ์ ข้าราชการ ประชาชน สมาคม โรงเรียน บริษัทร้านค้าและชาวต่างประเทศที่ทราบและมีความชื่นชมในพระราชดำริ พร้อมใจกันบริจาคเงินหรือจัดงานหารายได้เพื่อโดยเสด็จพระราชกุศลกันอย่างพร้อมเพรียง

เมื่อแรกเริ่มก่อสร้างนั้นยังไม่มีเงินเต็มตามจำนวน แต่ก็ดำเนินการก่อสร้างอาคารขึ้นทีละหลังๆ ตามกำลังเงินที่มีอยู่ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้าฯพระบรมราชินีนาถ เสด็จพระราชดำเนินมาในพระราชพิธีวางศิลาฤกษ์อาคารหลังแรก สำหรับทำการสอนและอบรมวิชาโรคเรื้อรัง เมื่อวันที่ 16 มกราคม พ.ศ.2501 อาคารหลังแรกก่อสร้างเมื่อวันที่ 2 มิถุนายน พ.ศ.2501 อาคารอีกสามหลังทยอยกันก่อสร้างเสร็จในเดือน มีนาคม เมษายน และ พฤษภาคม พ.ศ.2502 ตามลำดับเมื่อการก่อสร้างได้ดำเนินจนเป็นที่เรียบร้อย กระทรวงสาธารณสุขจึงนำความกราบบังคมทูลให้ทรงทราบและขอพระราชทานนามสถาบันแห่งนี้ว่า “สถาบันภูมิพล” เพื่อเป็นการเฉลิมพระเกียรติในการที่ทรงริเริ่มชักชวนประชาชนให้โดยเสด็จพระราชกุศลสมทบทุนสร้างสถาบันขึ้น ทั้งเป็นศิริมงคลแก่สถาบันตลอดจนเป็นกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่ ซึ่งปฏิบัติงานควบคุมโรคเรื้อรังอยู่ เมื่อนำความกราบบังคมทูลพระกรุณาแล้ว ทรงมีพระราชดำริว่า สถาบันนี้ ทรงเชิญชวนประชาชน โดยเสด็จพระราชกุศลในการก่อสร้างจนเป็นผลสำเร็จขึ้น จึงควรจะมีนามของสถาบันที่แสดงว่าทรงชักชวนให้ประชาชนให้ได้มีส่วนร่วมในการสร้างสถาบันนี้ขึ้นไว้ด้วย และทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานนามสถาบันว่า สถาบัน “ราชประชาสมาสัย” อันมีความหมายว่า พระราชาและประชาชนย่อมพึ่งพาอาศัยกัน โดยพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯและสมเด็จพระศรีนครินทราบรม

ราชชนนี ได้เสด็จพระราชดำเนินทรงเปิดอาคาร “สถาบันราชประชาสมาสัย” เมื่อวันที่ 16 มกราคม พ.ศ.2503

หลังจากการก่อสร้างเสร็จเรียบร้อย ยังมีเงินเหลืออยู่อีก จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานให้เป็นทุน “ราชประชาสมาสัย” เพื่อใช้จ่ายและส่งเสริมบำรุงกิจการของสถาบันต่อไป อีก 271,152.05 บาท ต่อมากระทรวงสาธารณสุขเห็นว่าทุนนี้เป็นทุนที่มีผู้โดยเสด็จพระราชกุศล อยู่เนืองๆ พระบารมีราชนราทร ปลัดกระทรวงสาธารณสุขขณะนั้น จึงได้นำความกราบบังคมทูลขอ พระบรมราชานุญาตเปลี่ยนจากทุนให้เป็นมูลนิธิ ซึ่งทรงเห็นชอบด้วย ในปีถัดมา(พ.ศ.2504) ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้มูลนิธิราชประชาสมาสัย เข้าเป็นมูลนิธิในพระบรมราชูปถัมภ์

สถาบันราชประชาสมาสัย ได้เริ่มเปิดการอบรมและผลิตพนักงานโรคเรื้อนหลักสูตร 6 เดือน นับแต่ปีพ.ศ.2503 เป็นต้นมารวมทั้งสิ้น 23 รุ่น เป็นจำนวน 576 คน เพื่อส่งไปปฏิบัติงานโครงการ ควบคุมโรคเรื้อนในจังหวัดต่างๆ ขยายงานของหน่วยควบคุมโรคเรื้อนแขวง และภาคต่างๆ ในแบบ โครงการชำนาญพิเศษ(Specialized or Vertical Leprosy Control Programme) โดยมีหัวหน้า หน่วยเป็นนายแพทย์ตรี-โทบ้าง แต่ส่วนใหญ่จะเป็นสุขาภิบาลผู้จบอนุปริญญาสาธารณสุขจาก คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ด้วยความร่วมมืออย่างเข้มแข็งของทุกฝ่ายจนสามารถ ขยายงานครอบคลุมจังหวัดที่มีโรคเรื้อนชุกชุมสูงทั่วประเทศได้รวม 40 จังหวัดในปี พ.ศ.2513

ต่อมาได้มีพระราชกฤษฎีกาแบ่งส่วน ซึ่งได้รับการจัดสรรราชการของกระทรวงสาธารณสุขอีก ครั้งหนึ่งเมื่อวันที่ 10 ธันวาคม พ.ศ.2517 โดยมีกรมควบคุมโรคติดต่อ ตั้งขึ้นเป็นส่วนราชการใหม่ สถานพยาบาลพระประแดง ได้รับการจัดตั้งขึ้นเป็นส่วนราชการระดับกอง สังกัดกรมควบคุม โรคติดต่อและเปลี่ยนชื่อเป็น โรงพยาบาลพระประแดง เมื่อมีนโยบายปฏิรูประบบราชการในปี 2545 กรมควบคุมโรคติดต่อได้เปลี่ยนชื่อเป็นกรมควบคุมโรคและสถาบันราชประชาสมาสัย ได้ยกฐานะขึ้นเป็นหน่วยงานระดับสำนัก/กอง โดยควบรวมกองโรคเรื้อน(จ.นนทบุรี) และโรงพยาบาล พระประแดง(จ.สมุทรปราการ) เข้าด้วยกันแล้ว และใช้ชื่อร่วมกันว่า “สถาบันราชประชาสมาสัย” จนถึงปัจจุบัน

เมื่อพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ได้ทรงรับโครงการควบคุมโรคเรื้อนของกระทรวง สาธารณสุขเป็นโครงการในพระราชดำริที่ 2 ตั้งแต่ปี พ.ศ.2499 (ถัดจากโครงการเวชพาหน์) และ โปรดเกล้าฯพระราชทานพระราชทรัพย์ก่อสร้างสถาบันราชประชาสมาสัยและก่อตั้งมูลนิธิราชประชา สมาสัย ในพระบรมราชูปถัมภ์เพื่อสนับสนุนงานของกระทรวงสาธารณสุข งานด้านโรคเรื้อนจึงก้าว เข้าสู่ยุคใหม่ของการควบคุมโรค ทุกฝ่ายได้น้อมรับพระราชดำรินี้แนวทาง “ราชประชาสมาสัย” มาดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนให้ครอบคลุมทุกด้าน ทั้งด้าน การแพทย์ การสาธารณสุข ด้านสังคมเศรษฐกิจ ผู้ที่ทรงช่วยแบ่งเบาพระราชภาระดังกล่าวคือสมเด็จพระ บรมราชชนนี มิได้เพียงทรงสนับสนุนในการจัดหาทุนดำเนินงานแก่มูลนิธิราชประชาสมาสัยฯ

เท่านั้น ยังทรงรับมูลนิธิที่ทำงานด้านโรคเรื้อนอีกหลายแห่งไว้ในพระอุปถัมภ์ อาทิ มูลนิธิชีวิตใหม่ ในพระอุปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี มูลนิธิช่วยคนโรคเรื้อนจังหวัดลำปาง ในพระอุปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีและโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์จิตต์อารี ในพระอุปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ที่ตั้งขึ้นสำหรับบุตรผู้ป่วยโรคเรื้อน โดยมีสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์และสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงร่วมปฏิบัติภารกิจด้วย นอกจากนี้ยังมีองค์การภาคเอกชนอื่นๆที่สร้างขึ้นเพื่อร่วมสนองพระราชปณิธานงานด้านโรคเรื้อนเช่น มูลนิธิสงเคราะห์คนเป็นโรคเรื้อนในสังฆราชูปถัมภ์ องค์การช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเรื้อนไทย-เยอรมัน มูลนิธิช่วยคนโรคเรื้อนจังหวัดเชียงราย มูลนิธิช่วยคนโรคเรื้อนจังหวัดนครราชสีมา มูลนิธิโรคเรื้อนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มูลนิธิชานคามิลโล โรงพยาบาลคริสเตียนมโนรมย์ มูลนิธิคณะธิดาเมตตาธรรม องค์การฉันทมิตรและองค์การต่างประเทศ อาทิ มูลนิธิซาซาคาวะ องค์การช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเรื้อนแห่งประเทศไทยเยอรมนี มูลนิธิฮาร์ทเดเก้นและองค์การช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเรื้อนเนเธอร์แลนด์

ผลจากการร่วมแรงร่วมใจสนองพระราชดำริจากหน่วยงานทุกภาคส่วน และภาคประชาชนนี้เองทำให้งานควบคุมโรคเรื้อนของประเทศไทยประสบความสำเร็จต่อเนื่องมาตั้งแต่ปีพ.ศ.2535 ซึ่งจัดอยู่ในระยะหลังการกำจัดโรคเรื้อน โดยลำดับจนถึงในปัจจุบัน การดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนในประเทศไทยได้ประสบความสำเร็จเป็นอย่างดีในการลดขนาดปัญหาโดยทำให้ความชุกของโรคเรื้อน (Prevalence rate : PR) เหลือเพียง 0.11 คน : ประชากร 10,000 คน โดยมีผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ขึ้นทะเบียนรักษาทั่วประเทศ ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2553 จำนวน 694 คน ในปี พ.ศ.2553 โดยกระจายอยู่ตามภาคต่างๆดังนี้ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 345 คน (49.71%) ภาคใต้ 157 คน (22.62%) ภาคกลาง 98 คน (14.12%) และภาคเหนือ 94 คน (13.55%) จังหวัดที่มีจำนวนผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษามากที่สุด 5 ลำดับคือบุรีรัมย์ 53 คน นราธิวาส 48 คน ขอนแก่น 44 คน ชัยภูมิ 35 คน และนครราชสีมา, สุรินทร์, ร้อยเอ็ด จังหวัดละ 32 คน

นับเป็นความสำเร็จที่หน่วยงานต่าง ๆ ทุกภาคส่วนได้ร่วมกันสนองพระราชปณิธาน ที่สำคัญยิ่งกว่าคือพระราชดำริและพระมหากรุณาธิคุณนี้เอง ได้ช่วยให้ผู้ป่วยนับแสนคนที่หลบซ่อนหรือไม่รู้ตัวตนเองป่วยได้รับการตรวจรักษาจนหายขาดไม่พิการและผู้พิการรวมถึงบุตรผู้ป่วยก็ได้รับการดูแลตามสมควร จนได้รับการรับรองจากองค์การอนามัยโลก เป็นประเทศที่มีการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนในลักษณะองค์รวมจนประสบความสำเร็จเช่นทุกวันนี้ แต่เนื่องจากโรคเรื้อนนั้น ไม่ได้ก่อให้เกิดปัญหาแต่เพียงด้านความพิการทางกายเท่านั้น แต่ยังก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสังคมและเศรษฐกิจอีกด้วย จึงยังคงมีผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่รักษาหายแล้วแต่ยังมีความพิการ และมีปัญหาต่อเนื่องที่ต้องการการดูแลและการฟื้นฟูสภาพด้านต่างๆให้อยู่ร่วมกับชุมชนอย่างเป็นปกติสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

สำหรับสถานการณ์โรคเรื้อรังในปัจจุบัน (2558) พบว่าความชุกของโรคเรื้อรัง (Prevalence rate : PR) เหลือเพียง 0.07 คน : ประชากร 10,000 คน โดยมีผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ขึ้นทะเบียนรักษาทั่วประเทศ ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2558 จำนวน 187 คน โดยมีพื้นที่ที่ค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ในประชากรไทยสูงสุด 5 ลำดับคือ ชัยภูมิ 10 คน ศรีสะเกษ 14 คน บุรีรัมย์ 9 คน ปัตตานี 13 คน นราธิวาส 25 ราย และยะลา 9 ราย โดยมีสัดส่วนความพิการระดับ 2 ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ สูงถึง 14.4 (ไม่ควรเกิน 10) และจากการประเมินแผนงานควบคุมโรคเรื้อรังพบว่าการวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อรังล่าช้า (Delay Diagnosis) มีระยะเวลาเฉลี่ยนานถึง 39 เดือน (3 ปี 3 เดือน) โดแบ่งเป็น 1.การล่าช้าจากผู้ป่วย (Patient Delay) มีระยะเวลาเฉลี่ยนานถึง 25 เดือน (2 ปี 1 เดือน) 2.การล่าช้าจากสถานบริการรักษา (Health Service Delay) มีระยะเวลาเฉลี่ยนานถึง 15 เดือน (1 ปี 3 เดือน) และพบปัญหาใหม่จากการที่ประเทศไทยก้าวเข้าสู่ยุคประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน(AEC) อย่างเต็มบทบาท ทำให้มีจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ในประชากรข้ามชาติเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในปี พ.ศ.2558 มีจำนวนถึง 42 คน หรือคิดเป็นเกือบ 1 ใน 4 ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ในประชากรไทย

สถาบันราชประชาสมาสัย เป็นองค์กรที่เกิดจากการปรับโครงสร้างภาครัฐในปีพ.ศ 2545 โดยมี 4หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคเรื้อรังในส่วนกลาง คือ 1.โรงพยาบาลพระประแดง 2.กองโรคเรื้อรัง 3.สถาบันราชประชาสมาสัย 4.สถานบำบัดโรคผิวหนัง วัดมกุฏกษัตริยาราม มีสายการบังคับบัญชาขึ้นตรงต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีเครือข่ายที่ร่วมรับผิดชอบดูแลป้องกันควบคุมโรคเรื้อรังในระดับพื้นที่ โดยแบ่งการให้บริการตามเขตบริการสุขภาพ ดังนี้

- 1.สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่
- 2.สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก
- 3.สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์
- 4.สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี
- 5.สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี
- 6.สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี
- 7.สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น
- 8.สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี
- 9.สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา
- 10.สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี
- 11.สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช
- 12.สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา
- 13.สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (บางเขน)

จากสถานการณ์โรคเรื้อน ดังกล่าว จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีในปัจจุบันนั้นมีจำนวนของผู้ป่วยใหม่ลดลงแต่ยังคงพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่อย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปีและพบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อนทั้งรายเก่าและรายใหม่ยังคงพบความพิการจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อนอยู่ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมึหน่วยงานที่ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนอยู่ เพื่อให้การรักษา ให้การพยาบาลเพื่อช่วยลดความพิการที่เกิดจากโรคเรื้อนให้น้อยลง และเป็นการป้องกันความพิการในโรคเรื้อนด้วย

1.2 สถาบันราชประชาสมาสัยและสถานบำบัดโรคผิวหนังวัดมกุฎกษัตริยาราม

ปัจจุบันในประเทศไทยมีหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการให้บริการตรวจรักษาและดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนอยู่หลักๆ 2 ที่ คือ ส่วนของสถาบันราชประชาสมาสัยและสถานบำบัดโรคผิวหนังวัดมกุฎกษัตริยาราม ซึ่งจะสามารถแยกบทบาทในแต่ละที่ออกเป็นส่วนๆ คือ สถาบันราชประชาสมาสัย จะแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ 1. ส่วนวิชาการ (สถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดนนทบุรี) จะมีหน้าที่ในด้านของการควบคุมโรคเรื้อน การดำเนินการฟื้นฟูสภาพ ประเมินความพิการ ลดการตีตราในผู้ป่วยโรคเรื้อน ซึ่งจะออกไปสำรวจหาผู้ป่วยโรคเรื้อนตามแต่ละจังหวัดในแต่ละปีตามเป้าหมายที่กำหนด 2. ส่วนบริการตรวจรักษาหรือส่วนของโรงพยาบาล (สถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดสมุทรปราการ) มีหน้าที่ในด้านของการให้บริการตรวจรักษา ดูแลป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อนที่พิการ ซึ่งจะให้บริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่เป็นโรคเรื้อน ปัจจุบันมีหอผู้ป่วยในสำหรับผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษา 4 หอผู้ป่วย แบ่งออกเป็นหอผู้ป่วยอายุรกรรม 2 หอผู้ป่วย และหอผู้ป่วยศัลยกรรม 2 หอผู้ป่วย แบ่งแยกหอผู้ป่วยชายหญิงออกจากกัน ส่วนแผนกผู้ป่วยนอกก็จะมีแผนกที่ให้บริการในการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อน คัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มารักษารายเดือนทุกเดือน และการตรวจประเมินป้องกันความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อนทุกรายที่มารับยา เพื่อที่จะสามารถป้องกันการเกิดความพิการที่ไม่สามารถแก้ไขได้ และในกรณีของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพก็จะส่งต่อไปยังแผนกกายภาพบำบัดเพื่อให้ได้รับการฟื้นฟูสภาพต่อไป นอกจากนี้แผนกผู้ป่วยนอกอื่นๆ เช่น แผนกจักษุ แผนกศัลยกรรม แผนกอายุรกรรมก็มีการเปิดให้ประชาชนทั่วไปภายนอกเข้ามาใช้บริการร่วมกับผู้ป่วยโรคเรื้อนอีกด้วย เพื่อลดการแบ่งแยกตีตราจากสังคมภายนอก ทำให้ผู้ป่วยปกติทั่วไปเห็นว่าผู้ป่วยโรคเรื้อนสามารถอยู่ร่วมกันกับผู้ป่วยปกติได้ แม้กระทั่งการได้รับบริการก็มีความเท่าเทียมกัน ไม่ได้แบ่งแยก

ส่วนสถานบำบัดโรคผิวหนังวัดมกุฎกษัตริยาราม เป็นสถานบำบัดโรคผิวหนังแม่แบบสำหรับการควบคุมโรคเรื้อนในเขตเมือง (Urban Leprosy Control) ซึ่งได้ก่อตั้งขึ้นในประวัติศาสตร์ของโครงการควบคุมโรคเรื้อนในประเทศไทย นับแต่ปี พ.ศ. 2505 สมเด็จพระสังฆราช (จวน อุฏฐายี) เจ้าอาวาสวัดมกุฎกษัตริยาราม ทรงก่อตั้งมูลนิธิสงเคราะห์ผู้ป่วยโรคเรื้อน ในสังฆราชูปถัมภ์

และบริจาคเงินก่อสร้างตึกภุณานิรมิต (เดิมเรียก ภุณานิवास) อาคาร 3 ชั้นในบริเวณวัดมกุฏกษัตริยารามริมถนนประชาธิปไตยเพื่อมอบให้ตั้งสถานบำบัดโรคผิวหนัง เพื่อเป็นที่รักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนร่วมกับผู้ป่วยโรคผิวหนังทั่วไป จะมีเฉพาะแผนกผู้ป่วยนอกที่ให้บริการในการคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อนจากผู้รับบริการที่มาตรวจรักษาโรคผิวหนัง รักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนัง โรคเรื้อน การป้องกันความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อนด้วยความรวดเร็ว ตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล โดยมีอัตรากำลัง คือ ตจแพทย์ ประจำ 2 คน แพทย์ที่เป็นลูกจ้าง 5 คน และพยาบาลวิชาชีพ 5 คน ซึ่งพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถาบันราชประชาสมาสัยและสถานบำบัดโรคผิวหนังวัดมกุฏกษัตริยารามจะขึ้นตรงกับกลุ่มการพยาบาล สถาบันราชประชาสมาสัย มีจำนวนพยาบาลทั้งสิ้น 116 คน ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อน

ดังนั้นหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนในประเทศไทยที่เป็นหน่วยงานหลักๆ มีอยู่ 2 หน่วยงาน ซึ่งก็คือสถาบันราชประชาสมาสัย และสถานบำบัดโรคผิวหนังวัดมกุฏกษัตริยาราม ซึ่งมีหน้าที่เป็นทั้งสถานบริการที่ให้บริการตรวจรักษา ให้การพยาบาล และด้านการบริการวิชาการ ติดตาม นิเทศหน่วยงานที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนอื่นๆทั่วประเทศ เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานในการให้การพยาบาลและการตรวจรักษา และเพื่อให้ได้ระบบบริการที่มีมาตรฐานเดียวกันในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อน จึงต้องมีการจัดระบบการให้บริการ ดูแลป้องกันควบคุมโรคเรื้อนให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งประเทศ ดังนี้

1.3 ระบบบริการผู้ป่วยโรคเรื้อน

งานป้องกันควบคุมโรคเรื้อนในระดับประเทศ จะมีทั้งด้านวิชาการและด้านการบริการ ใช้หลักการดำเนินงานโรคเรื้อนตามทฤษฎีการอนามัยโลกได้วางไว้ 4 ด้าน คือ

1) ด้านการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่

มีการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ทุกๆ ปี เพื่อเป็นการสำรวจ โดยจัดตั้งคลินิกคัดกรองเฉพาะกิจในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา อบรมให้ความรู้โรคเรื้อนแก่อาสาสมัคร จัดนิทรรศการให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปที่มาร่วมงาน และมีการให้ความรู้ด้านการค้นหาผู้ป่วยแบบเร็ว (Rapid Villages Survey) แก่ผู้รับผิดชอบในระดับจังหวัด หลังจากส่วนกลางได้วางนโยบายชัดเจนในเรื่องของการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่เชิงรุก แต่ประสบความสำเร็จค่อนข้างน้อย จากการตรวจสอบกระบวนการพบว่าเจ้าหน้าที่ไม่ได้ทำการตรวจกลุ่มที่มีอาการสงสัย (Listed Group)

2) ด้านการรักษา

สถาบันราชประชาสมาสัยและสถานบำบัดโรคผิวหนังวัดมกุฏกษัตริยารามจะทำหน้าที่ในการตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่จากกลุ่มผู้ป่วยโรคผิวหนังที่เข้ามารับการรักษและในกลุ่มแรงงานต่างชาติดีที่เข้ามาตรวจร่างกาย หลังได้รับการวินิจฉัยก็จะให้ผู้ป่วยรับยา MDT ซึ่งเป็นยาที่ใช้ใน

การรักษาโรคเรื้อนโดยไม่เสียค่ารักษาให้กับผู้ป่วยรับประทาน โดยใช้ระยะเวลาในการรักษา 2 ปี หรือ 24 เดือนและยังทำหน้าที่ในการเป็นหน่วยรับส่งต่อผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีอาการแทรกซ้อน เนื่องจากเป็นสถาบันเฉพาะทางที่เชี่ยวชาญด้านโรคเรื้อนในระดับประเทศ

3) ด้านงานป้องกันความพิการ

ในด้านของการป้องกันความพิการจะมีการตรวจประเมินสภาพความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อนที่เข้ามารับการตรวจรักษาทุกราย เพื่อเป็นการป้องกันความพิการที่จะขึ้นหรือหากเกิดความพิการขึ้นแล้วก็จะแนะนำให้ปรับการฟื้นฟูสภาพตามความเหมาะสมของผู้ป่วยเพื่อไม่ให้เกิดความพิการที่ไม่สามารถแก้ไขได้

4) ด้านงานฟื้นฟูสภาพ

สถาบันราชประชาสมาสัย นอกจากจะมีส่วนของการให้บริการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อนในสถาบันราชประชาสมาสัยแล้ว ยังได้มีการส่งเจ้าหน้าที่ไปดำเนินการสำรวจความพิการเพื่อทำการฟื้นฟูสภาพให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อนในแต่ละจังหวัดตามเป้าหมายที่กำหนดในแต่ละปี

นอกจากขอบเขตด้านการบริการของสถาบันราชประชาสมาสัยแล้วในด้านของวิชาการสถาบันราชประชาสมาสัยเองก็ได้มีงานด้านวิชาการต่างๆ เช่น งานนิเทศ ประเมินผลงานโรคเรื้อน ซึ่งจะต้องมีการวิเคราะห์ปัญหา กำหนดแนวทางการนิเทศ ติดตาม ประเมินผลงานโรคเรื้อน จัดทำโครงการนิเทศ และดำเนินการนิเทศ ติดตาม ประเมินผล งานโรคเรื้อน ซึ่งขอบเขตของการนิเทศของสถาบันราชประชาสมาสัยนั้น มีความครอบคลุมกระบวนการตั้งแต่ก่อน - ขณะ - และหลังการนิเทศงานโรคเรื้อน เพื่อติดตามผลงาน ชี้แจงแนวนโยบายหรือข้อเสนอแนะ ฝึกสอน สังเกตการณ์ กระตุ้นและส่งเสริมขีดความสามารถในการปฏิบัติงานและประเมินศักยภาพของผู้นิเทศของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคในขณะปฏิบัติงานในระดับจังหวัด หัวข้อในการนิเทศ ติดตาม และกำกับงานโรคเรื้อนจะมีในเรื่องของการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ทั้งตัวผู้ป่วยเองและผู้สัมผัสโรค และเรื่องของการประเมินความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการเข้าถึงตัวผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่และลดอัตราการเกิดความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ให้ลดลง

ดังนั้น การดำเนินงานโรคเรื้อนนั้นได้ดำเนินการตามหลักขององค์การอนามัยโลกในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ซึ่งจะประกอบไปด้วย ด้านการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ด้านการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อน ด้านการป้องกันความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อน และด้านการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อนซึ่งเป็นการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพมาก สามารถให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนรายเก่าและรายใหม่ได้อย่างครอบคลุม สามารถเพิ่มการพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่และยังป้องกันความพิการได้อีกด้วย ซึ่งขอบเขตของการให้บริการนั้นต้องทำควบคู่ไปกับขอบเขตวิชาการในการออกนิเทศ ติดตาม

ผลการดำเนินงานในแต่ละพื้นที่ของประเทศไทย ซึ่งจะมีหน่วยงานสำนักงานควบคุมโรคต่างๆ กระจายอยู่ทั่วประเทศ ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนอย่างใกล้ชิดเพื่อให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

สถาบันราชประชาสมาสัยได้จัดแนวทางปฏิบัติการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน เพื่อเป็นแนวปฏิบัติให้ผู้ให้บริการที่มีรอยโรคทางผิวหนังมารับบริการที่คลินิกโรคผิวหนัง โดยมีพยาบาลเป็นผู้ตรวจคัดกรองอาการทางผิวหนัง เพื่อเข้าตรวจรักษากับแพทย์ หากแพทย์ตรวจรักษาแล้วเห็นว่าเป็นโรคเรื้อนจากอาการทางผิวหนัง จะส่งพบพยาบาลเพื่อให้คำปรึกษา(counseling) ก่อนการวินิจฉัย เพื่อให้ผู้ใช้บริการยินดีที่จะตรวจพิเศษทางห้องปฏิบัติการ จากนั้นผู้ใช้บริการจึงถูกส่งตัวไปพบแพทย์อีกครั้ง เพื่อยืนยันความพร้อมในการตรวจพิเศษทางห้องปฏิบัติการ และเมื่อได้ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผู้ให้บริการจะต้องเข้าพบแพทย์อีกครั้ง เพื่อยืนยันว่าเป็นโรคเรื้อนหรือไม่ หากผู้ใช้บริการถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อนจะได้รับการรักษาทันที และจำเป็นต้องกลับไปพบพยาบาลเพื่อให้คำปรึกษาหลังพบแพทย์ เพื่อให้การช่วยเหลือทางด้านจิตใจ เนื่องจากผู้ใช้บริการจะตื่นตระหนก และรับไม่ค่อยได้กับการเป็นโรคเรื้อน จากนั้นผู้ใช้บริการจะได้รับการตรวจประเมินความพิการ เพื่อป้องกันความพิการตั้งแต่เริ่มแรกพร้อมทั้งให้สุขศึกษา เพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถดูแลตนเองได้ หลังจากนั้นพยาบาลจะเป็นผู้ให้ใบสั่งยาที่แพทย์ให้การรักษาไว้แล้วและใบนัดแก่ผู้ใช้บริการ และแนะนำให้ไปยื่นใบสั่งยาที่ห้องยา เพื่อตรวจสอบยา ค่ายา ชำระเงินที่ห้องการเงิน หรือใช้ตามสิทธิการรักษาที่มี จากนั้นไปรับยาที่ห้องยาอีกครั้งจึงกลับบ้านได้ กรณีที่ผู้ใช้บริการไม่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อน แพทย์จะให้การรักษาตามอาการทางผิวหนังทั่วไป หากแพทย์ยังคงรู้สึกสงสัยว่าอาจเป็นโรคเรื้อน จะนัดมาดูอาการทางผิวหนังทุกเดือนจนครบ 3 ครั้ง เพื่อติดตามอาการทางผิวหนัง และป้องกันการวินิจฉัยโรคเรื้อนล่าช้า(Delayed Diagnosis) หลังจากรับการรักษาจากแพทย์แล้ว ผู้ให้บริการนำไปสั่งยาไปที่ห้องยาเพื่อตรวจสอบยา และค่ายา ชำระเงินที่ห้องการเงิน หรือใช้ตามสิทธิการรักษาที่มี และจึงไปรับยาที่ห้องยาอีกครั้งจึงกลับบ้านได้ และให้มาตามที่แพทย์นัด (สถาบันราชประชาสมาสัย , 2557)

สรุปได้ว่าการจัดระบบบริการผู้ป่วยโรคเรื้อนภายในประเทศไทยนั้น ได้จัดระบบบริการเพื่อให้ครอบคลุมและเป็นไปตามมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนทั้งทางด้านการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อน รายใหม่ ด้านการรักษา ด้านงานป้องกันความพิการ และด้านงานฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนได้รับการพยาบาลที่เป็นไปตามมาตรฐาน ดังนั้นพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนจึงต้องมีความรู้ด้านโรคเรื้อน เพื่อไขข้อสงสัยความนั้นๆดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพในการให้การพยาบาล

2. โรคเรื้อน

2.1 ลักษณะของโรคเรื้อน

โรคเรื้อนเป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย ชื่อ *Mycobacterium leprae* เป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ โรคเรื้อนเป็นโรคที่มีความสำคัญทางสาธารณสุข เพราะถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องจะเกิดความพิการ ซึ่งมีผลกระทบทางจิตใจและ เศรษฐฐานะก่อให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมตามมา

1) ด้านร่างกาย

ผู้ป่วยไม่สามารถใช้มือในการประกอบกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ไม่สามารถเดินได้ หรือ ตาบอด

2) ด้านจิตใจ

ผู้ป่วยอาจมีความทุกข์กังวลอย่างมากกับสภาพร่างกาย หลบซ่อนจากสังคม

3) ด้านสังคม

ผู้ป่วยไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ ขาดรายได้เลี้ยงครอบครัว ถูกครอบครัวหรือชุมชนรังเกียจ

ในปัจจุบันยังคงมีผู้ป่วยโรคเรื้อนหลงเหลืออยู่ในชุมชนและยังไม่ได้ได้รับการรักษา ถ้าผู้ป่วยโรคเรื้อนเหล่านี้ได้รับการรักษาตั้งแต่แรกและได้รับการดูแลเพื่อป้องกันความพิการ ผู้ป่วยเหล่านี้จะหายจากโรคโดยปราศจากความพิการ

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าเชื้อโรคเรื้อนนั้นเป็นเชื้อที่สามารถติดต่อได้ง่าย แต่การก่อโรคเป็นไปได้ยาก หากมีภูมิต้านทานที่ดี ซึ่งผลลัพธ์ที่ตามมาสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อนจะมีผลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และทางด้านสังคม ซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตทำให้การดำเนินชีวิตในสังคมเป็นไปได้ด้วยความลำบาก ดังนั้นจึงต้องมีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนสามารถที่จะดำเนินชีวิตได้ในสังคมอย่างปกติที่สุด

แหล่งแพร่เชื่อนั้น พบว่า คนเป็นแหล่งแพร่เชื้อที่สำคัญ ผู้ที่สามารถแพร่เชื้อได้คือผู้ป่วยโรคเรื้อนชนิดติดต่อซึ่งหมายถึงผู้ป่วยโรคเรื้อนประเภทเชื้อมาก (multibacillary leprosy) อย่างไรก็ตาม พบว่ายาหลักที่ใช้ในการรักษาโรคเรื้อนปัจจุบันคือ rifampicin มีประสิทธิภาพในการทำลายเชื้อได้อย่างรวดเร็ว (ผลการศึกษาพบว่า การให้ยา rifampicin ขนาด 600-1500 มก. เพียงครั้งเดียว สามารถฆ่าเชื้อโรคเรื้อนได้ถึง 99.99% ภายในเวลา 3-7 วัน) ดังนั้นผู้ป่วยที่กำลังได้รับการรักษาจะไม่สามารถแพร่เชื้อโรคต่อไปได้อีก

การแพร่เชื้อ เชื้อโรคเรื้อนออกจากร่างกายผู้ป่วยได้ 2 ทาง คือ ทางเยื่อจมูก และทางผิวหนังที่แตกเป็นแผล (lepromatous ulcer) แต่เชื้อโรคเรื้อนที่ออกจากเยื่อจมูก

จะมีความสำคัญในทางระบาดวิทยา วิธีการแพร่เชื้อที่เป็นไปได้มากที่สุดคือจากฝอยละออง (droplet) จากทางเดินหายใจส่วนบน พบว่าผู้ป่วยชนิด lepromatous ที่ไม่เคยได้รับการรักษามาก่อน สามารถปล่อยเชื้อโรคเรื้อนผ่านทางเยื่อจมูกออกมาในสิ่งแวดล้อมได้มากถึงวันละ 10 ล้านตัว เชื้อสามารถมีชีวิตอยู่ภายนอกร่างกายได้นาน 9 วัน เชื่อว่าผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ตรวจพบเชื้อโรคที่มีชีวิตเท่านั้นจะสามารถแพร่เชื้อได้ ในปัจจุบันเชื่อว่าเชื้อโรคเรื้อนเข้าสู่ร่างกายทางระบบทางเดินหายใจ ส่วนทางอื่นๆ เช่น ทางบาดแผลที่ผิวหนังก็อาจเป็นไปได้ แต่ยังไม่มีการยืนยันข้อสรุปที่แน่ชัด

ผู้รับเชื้อ ประชาชนส่วนใหญ่ที่อาศัยอยู่ในบริเวณที่โรคเรื้อนเป็นโรคประจำถิ่น (endemic area) มักจะรับเชื้อโรคไปแล้วแต่ยังเด็ก โดยเฉพาะผู้สัมผัสโรคร่วมกับผู้ป่วยโรคเรื้อนประเภทเชื้อเชื้อมากมักจะรับเชื้อเชื้อมากที่สุด แต่ผู้ที่ติดเชื้อแล้วเหล่านี้จะไม่แสดงอาการของโรคเรื้อนทุกราย เมื่อพิจารณาโดยภาพรวม ได้ข้อสรุปดังนี้

1) ประวัติการสัมผัสโรค ผู้มีประวัติการสัมผัสโรคมีโอกาสป่วยเป็นโรคเพิ่มขึ้น ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคจะสูงขึ้นถ้าเป็นผู้สัมผัสโรคของผู้ป่วยโรคเรื้อนประเภทเชื้อเชื้อมาก โดยอาจเพิ่มสูงขึ้น 4-10 เท่า ความเสี่ยงนี้จะยิ่งสูงขึ้นอีกถ้าการสัมผัสดังกล่าวเป็นไปอย่างใกล้ชิด และเป็นเวลานาน

2) อายุ โรคเรื้อนพบได้ในทุกกลุ่มอายุ ในพื้นที่ที่มีความชุกสูง (high endemic area) และจะพบสูงสุดในช่วงอายุ 10-14 ปี และ 30-60 ปี แต่จะพบน้อยมากในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี นอกจากนี้การพบโรคเรื้อนในเด็ก แสดงว่าในพื้นที่นั้นยังมีการระบาดอย่างรุนแรง การพบผู้ป่วยใหม่ที่เป็นเด็กมีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 10 ของผู้ป่วยใหม่ แสดงว่ายังมีการระบาดในพื้นที่นั้น (recent active transmission)

3) เพศในผู้ใหญ่ จะพบผู้ป่วยโรคเรื้อนเพศชายมากกว่าเพศหญิง แต่ในเด็กไม่พบความแตกต่างระหว่างเพศ จึงยังต้องศึกษากันไปว่าความแตกต่างระหว่างเพศชายและเพศหญิงเป็นเพราะเหตุใด เช่น โอกาสรับเชื้อโรคไม่เท่ากัน วิธีแต่งกาย อิทธิพลของฮอร์โมนเพศ ปัจจัยทางสังคม เป็นต้น

4) เชื้อชาติ ประชากรผิวขาว (caucasian) เป็นโรคเรื้อนได้ง่ายที่สุด รองลงมาเป็นคนผิวเหลือง (mongoloid) อินเดีย และชนชาติที่มีเชื้อสายจากทวีปแอฟริกา ตามลำดับ ปรากฏการณ์นี้ยังไม่ทราบสาเหตุเช่นกัน

5) ประวัติการติดเชื้อ Mycobacteria อื่นๆ การติดเชื้อ Mycobacteria ชนิดอื่นรวมทั้งเชื้อวัณโรค มีบทบาทต่อการเกิดโรคเรื้อน โดยอาจมี antigenic overlap ซึ่งกันและกัน นอกจากนี้พบว่าการฉีดวัคซีน บีซีจี มีผลต่อการป้องกันโรคเรื้อนได้บางส่วน จากรายงานการศึกษาวิจัยพบว่าผลการป้องกันโรคเรื้อนโดยวัคซีนบีซีจีมีความผันแปรแตกต่างกันมากในพื้นที่ภูมิศาสตร์ที่แตกต่างกัน

6) พันธุกรรม การแสดงออกของยีนบางตัวมีผลต่อความไวในการเกิดโรคเรื้อน โดยมีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันต่อเชื้อ (host parasite interaction) การเกิด

mutation ในบริเวณ HLA-DR2 และ HLA-DR3 ทำให้ชนชาติเอเชียและอินเดียไวต่อการเกิดโรคเรื้อนชนิด tuberculoid และพบว่าการเกิด mutation ใน HLA-DQ1 เกี่ยวข้องกับความไวต่อการเกิดโรคเรื้อนชนิด lepromatous จากการศึกษาในประชากรประเทศบราซิล และอินเดีย พบยีน PARK2 และ PACRG และในประชากรจีนพบยีน NOD2 ซึ่งแสดงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อน

การกระจุกตัวเป็นหย่อมๆ ของโรคเรื้อน (clustering) การกระจายของโรคเรื้อนจะไม่สม่ำเสมอ พบลักษณะการกระจุกตัวในบางพื้นที่ ซึ่งพบอย่างชัดเจนในพื้นที่ที่มีความชุกโรคต่ำ ลักษณะดังกล่าวสามารถนำไปใช้ในการแปลผลทางระบาดวิทยาได้ เช่น การกำหนดพื้นที่เป้าหมายในการควบคุมโรค

เชื้อ *M. leprae* ทำลายเส้นประสาทและผิวหนังจากการที่เชื้อโรคแบ่งตัวอย่างช้าๆ ระยะพักตัวของโรคมีระยะเวลานาน จึงกล่าวได้ว่า โรคเรื้อนเป็นโรคเรื้อรัง (chronic illness) แต่ในบางครั้งผู้ป่วยโรคเรื้อนอาจเกิดโรคแทรกอย่างเฉียบพลัน มักเกิดขึ้นภายในเวลาเป็นวัน เรียกว่า โรคเห่อ (reaction) โรคเหื่อนี้มีได้เกิดจากเชื้อ *M. leprae* โดยตรง แต่เกิดจากปฏิกิริยาต่อต้านของร่างกายที่มีต่อเชื้อ *M. leprae* เท่านั้น

ถึงแม้ว่าเชื้อ *M. leprae* จะทำให้เกิดพยาธิสภาพที่เส้นประสาทและผิวหนัง แต่พยาธิสภาพที่ผิวหนังมิใช่ปัญหาสำคัญที่สุดของโรคเรื้อน หากแต่พยาธิสภาพที่เส้นประสาทส่งผลให้เส้นประสาทถูกทำลายก่อให้เกิดความพิการที่ตา มือ เท้า ความพิการเหล่านี้เป็นปัญหาสำคัญที่สุดของโรคเรื้อน ดังนั้นความสำคัญของโรคเรื้อนจึงอยู่ที่การหยุดยั้งมิให้เส้นประสาทถูกทำลาย ซึ่งสามารถทำได้โดยการให้ยารักษาเพื่อฆ่าเชื้อ *M. leprae* ซึ่งเป็นการหยุดการดำเนินของโรคและป้องกันและเผื่อระวังการทำลายเส้นประสาทจากโรคเห่อ

2.2 การวินิจฉัยโรคเรื้อน

โรคเรื้อนเป็นโรคที่ทำให้เกิดอาการทางคลินิกได้ต่าง ๆ กัน รอยโรคที่ผิวหนังอาจเป็นเพียงวงต่างขนาดเล็กซึ่งหายได้เอง จนถึงตุ่มและผื่นกระจายทั่วร่างกาย อาการและอาการแสดงของโรคเกี่ยวข้องกับการตอบสนองของภูมิคุ้มกันชนิดพึ่งเซลล์ (cell mediated immunity) ที่จำเพาะต่อเชื้อโรคเรื้อนเมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกาย ถ้าภูมิคุ้มกันของผู้ได้รับเชื้อปกติจะสามารถค้นหาและทำลายเชื้อได้และไม่เกิดอาการของโรคเรื้อน แต่ถ้าภูมิคุ้มกันผิดปกติ เชื้อจะเจริญเติบโตและแบ่งตัวทำให้เกิดอาการต่างๆ ทางคลินิกและถ้ายังไม่ได้รับการรักษาจะพัฒนาจนกระทั่งเกิดความพิการตามมา

โรคเรื้อนเป็นโรคที่สามารถวินิจฉัยได้ไม่ยากนัก เพียงอาศัยอาการแสดงทางคลินิกร่วมกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างง่าย ๆ กล่าวคือ การตรวจลักษณะรอยโรคร่วมกับทดสอบอาการชา ซึ่งจะพบได้ในกรณีที่เป็นโรคเรื้อนประเภทเขื่อน้อย หรือการตรวจพบเชื้อจากผื่น ตุ่ม ซึ่งจะพบได้ในกรณีที่เป็นโรคเรื้อนประเภทเขื่อน้อย

2.3 ลักษณะอาการและอาการแสดง

อาการทางผิวหนัง รอยโรคที่เป็นลักษณะเฉพาะของโรคเรื้อนแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ มีวงต่าง ขาว ผื่นวงแดงราบ ผื่นวงแหวน และผื่นนูนแดง พบการกระจายส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย ผื่นเหล่านี้มักตรวจพบอาการซาภายในผื่นร่วมด้วยและอาการตุ่มและผื่นนูนแดง ขนาดต่างๆจำนวนมาก กระจายทั่วร่างกาย ไม่มีอาการคัน ผื่นลักษณะนี้ส่วนใหญ่จะตรวจพบเชื้อโรคเรื้อนจากรอยโรค โดยการกรีดผิวหนัง (slit skin smear)

อาการเนื่องจากเส้นประสาทถูกทำลาย เชื้อโรคเรื้อนสามารถทำลายเส้นประสาทส่วนปลาย ทำให้เกิดอาการต่างๆ ดังนี้

1) เส้นประสาทรับความรู้สึก (sensory nerve) ถูกทำลายทำให้เกิดอาการซา พบได้บริเวณ รายโรคที่ผิวหนัง กระจกตา หรือที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า แล้วแต่กรณี

2) เส้นประสาทควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อ (motor nerve) ถูกทำลายทำให้กล้ามเนื้อ อ่อนแรงหรือเป็นอัมพาต

3) เส้นประสาทอัตโนมัติ (autonomic nerve) ทำให้ผิวหนังแห้งเหี่ยวไม่ออก พยาธิสภาพที่เกิดขึ้นในเส้นประสาทเป็นสาเหตุทำให้ตรวจพบเส้นประสาทโต เส้นประสาทที่มักจะถูก ทำลายโดยเชื้อโรคเรื้อน คือ เส้นประสาทที่ไปเลี้ยงใบหน้า ตา มือ และเท้า อาการแสดงสำคัญ (cardinal signs) ที่ใช้วินิจฉัยโรคเรื้อน คือ

(1) ตรวจพบรอยโรคผิวหนังที่มีลักษณะเฉพาะของโรคเรื้อน

(2) ตรวจพบอาการซาข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้เป็นข้อซาที่รอยโรคผิวหนังหรือซาที่ผิวหนัง บริเวณที่รับความรู้สึกจากเส้นประสาทส่วนปลายที่ถูกทำลายโดยเชื้อโรคเรื้อน

(3) ตรวจพบเส้นประสาทโต

(4) ตรวจพบเชื้อรูปแท่งติดสีทนกรด (acid fast bacilli) จากการกรีดผิวหนัง

(slit skin smear)

หากพบอาการแสดงอย่างน้อย 2 ข้อ จาก 3 ข้อแรก หรือ พบข้อ 4 เพียงข้อเดียว ให้การ วินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อนโดยอาการของโรคเรื้อนแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม คือกลุ่มที่ 1 กลุ่มปุ่มหรือก้อน เนื้อชนิดเฉพาะของโรคเรื้อนแบบที่เรียกว่า Lepromatous leprosy ซึ่งเป็นกลุ่มโรครุนแรงกว่าอีก 2 กลุ่ม โดยเริ่มต้นจะเป็นผื่นแบนเรียบสีขาว รูปกลม หรือ รูปวงรี ขอบเรียบ ผื่นไม่คัน แต่อาจจะซา ไม่มีความรู้สึก บางครั้งขอบของผื่นจะนูนแดง จำนวนผื่นจะมีไม่มาก อาจแค่ 2 - 3 ผื่น เชื้อโรคจะ ขอบบริเวณที่อุณหภูมิต่ำๆ ดังนั้นจึงมักพบผื่นที่หน้า ก้น ท้องแขน และจะไม่พบผื่นที่บริเวณรักแร้ หนีงศีรษะ เมื่อโรคดำเนินไปเรื่อยๆ เชื้อโรคจะค่อยๆ ทำลายผิวหนังบริเวณนั้นรวมทั้งต่อมเหงื่อและ เส้นขน ทำให้ผิวหนังบริเวณนั้นไม่มีขนและแห้ง เมื่อเชื้อโรคเข้าสู่เส้นประสาทส่วนปลายก็จะทำให้ เส้นประสาทมีขนาดใหญ่ขึ้นจนคลำได้เป็นลำ แต่เส้นประสาทเหล่านี้เป็นเส้นประสาทที่สูญเสียการ

ทำงานปกติไปแล้ว จึงทำให้มีอาการชาในบริเวณที่เส้นประสาทนั้นไปเลี้ยง กล้ามเนื้อส่วนที่ถูกเลี้ยงด้วยเส้นประสาทที่ถูกทำลายก็จะฝ่อลีบไป ซึ่งส่วนใหญ่เกิดที่มือ ขา และเท้า ทำให้มือ เท้าหงิกงอ พิการกลุ่มที่ 2 กลุ่มปุ่มเนื้อแบบที่เรียกว่า Tuberculoid leprosy ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีผื่นจำนวนมาก และเป็นเท่าๆกันทั้งร่างกายซีกซ้ายและขวา ผื่นจะเป็นแบบยกนูนขึ้น เป็นตุ่ม ขอบเขตไม่ชัดเจน ซึ่งไม่เหมือนกับผื่นในกลุ่มแรกหรืออาจไม่มีผื่น แต่เชื้อโรคจะอยู่แทรกกระจายไปทั่วผิวหนังและทำให้ผิวหนังมีการหนาตัวขึ้นแทนก็ได้ ซึ่งถ้าเป็นที่ใบหน้า ผู้ป่วยจะมีหน้าตาคล้ายสิงโต (leonine face) ซึ่งมักพบในประเทศเม็กซิโกและแถบทะเลแคริบเบียน โดยในระยะหลังของโรค ขนคิ้ว ขนตาจะร่วงจนหมด จำนวนเส้นประสาทส่วนปลายที่ใหญ่ขึ้นในผู้ป่วยกลุ่มนี้ก็มากกว่าและเป็นเท่าๆกันทั้งร่างกายซีกซ้ายและขวา ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะตรวจพบมีเชื้อโรคเป็นจำนวนมาก ทั้งที่ผิวหนัง ในเลือด รวมทั้งอวัยวะต่างๆ ยกเว้นที่ปอดกับสมอง แต่เชื้อจะไม่ทำลายอวัยวะภายในอื่นๆเหมือนกับที่ผิวหนังและที่เส้นประสาทส่วนปลาย และที่สำคัญ ผู้ป่วยจะไม่มีไข้เหมือนโรคติดเชื้ออื่นๆที่เข้าสู่กระแสเลือดกลุ่มที่ 3 กลุ่มอาการกำกวม ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่มดังได้กล่าวแล้ว โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้ก็จะมีการที่อยู่กำกวมระหว่าง 2 กลุ่มข้างบน

ดังนั้น ผู้ป่วยแต่ละคนเริ่มต้นอาการอาจจะอยู่ในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งระหว่างกลุ่มปุ่มเนื้อ หรือกลุ่มอาการกำกวม แต่เมื่อมีภูมิคุ้มกันต้านทานโรคเปลี่ยนไป โรคจะเปลี่ยนจากกลุ่มหนึ่งไปเป็นอีกกลุ่มได้ ยกเว้นผู้ป่วยที่เริ่มต้นจากอาการกลุ่มก่อนเนื้อชนิดเฉพาะของโรคเรื้อน (Lepromatous leprosy) อาการจะไม่เปลี่ยนแปลงไปอยู่ในทั้งสองกลุ่มที่โรครุนแรงน้อยกว่า อาการทั้งหมดที่กล่าวแล้วนี้เกิดจากการที่เชื้อเข้าไปทำลายโดยตรงต่อเนื้อเยื่อต่างๆ แต่ยังมีอาการบางอย่างที่เกิดจากปฏิกิริยาของระบบภูมิคุ้มกันต้านทานโรคของร่างกายที่พยายามจะกำจัดเชื้อโรค ซึ่งทำให้เกิดอาการที่จำเพาะและแบ่งออกได้เป็นอีก 2 อาการ คือ

อาการชนิดที่ 1 (Type 1 lepra reaction) มักพบในผู้ป่วยกลุ่มที่มีอาการกำกวม แต่กลุ่มก่อนเนื้อชนิดเฉพาะของโรคเรื้อน (lepromatous leprosy) จะไม่พบอาการแบบนี้ อาการคือ ผื่นที่ผู้ป่วยมีอยู่แล้วจะเกิดการอักเสบ มีผื่นเกิดขึ้นมาใหม่อีกหลังจากกินยา มีการอักเสบของเส้นประสาทส่วนปลายโดยเฉพาะที่แขน ทำให้มีอาการเจ็บปวดมาก และถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ทันท่วงที อาจทำให้เส้นประสาทเสียหายอย่างถาวร ทำให้มีอาการมือตกใช้การไม่ได้ (ถ้าเป็นที่เส้นประสาทแขน) หรือมีอาการเท้าตกใช้การไม่ได้ (ถ้าเป็นที่เส้นประสาทขา) อาการที่เกิดขึ้นเหล่านี้ไม่ได้แปลว่ายาที่ใช้รักษาไม่ได้ผล

อาการชนิดที่ 2 (Type 2 lepra reaction หรือ Erythema nodosumleprosum) เป็นปฏิกิริยาอาการที่ส่วนใหญ่จะเกิดในผู้ป่วยกลุ่มก่อนเนื้อชนิดเฉพาะของโรคเรื้อน (Lepromatous leprosy) และ กลุ่มกำกวม Borderline lepromatous แต่ไม่เกิดในกลุ่มอื่นๆ โดยผู้ป่วยจะมีตุ่มนูนสี

แดงที่เจ็บเกิดขึ้นเป็นกลุ่มๆ มีไข้ มีเส้นประสาทส่วนปลายอักเสบ อัมพาตอักเสบ และผนังลูกตาชั้นกลางอักเสบ

2.4 การรักษาโรคเรื้อน

ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกเสนอให้ใช้ยาผสมเพื่อเร่งการทำลายเชื้อ โดยใช้ยาที่มีประสิทธิภาพสูง ภายในระยะเวลาสั้นที่สุดเพื่อป้องกันการดื้อยาของเชื้อโรคเรื้อน การใช้ยาเสริมฤทธิ์กันจะสามารถกำจัดเชื้อที่เป็น rifampin resistant mutant ได้ ภายใน 3 – 6 เดือน แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1) เชื้อน้อย (paucibacilli) หมายถึงมีเชื้อน้อย มักตรวจไม่พบ acid fast bacilli จากผิวหนัง Rifampicin 600 มก./เดือน เดือนละ 1 ครั้ง Dapsone 100 มก./วันให้ยานาน 6 เดือนถ้าครบ 6 เดือนแล้ว ตรวจพบว่ามีการกำเริบ ให้การรักษาต่ออีก 6 เดือน ควรตรวจร่างกาย และตรวจเชื้ออย่างน้อยปีละครั้ง เป็นเวลา 3 ปี

2) เชื้อมาก (multibacilli) หมายถึงมีเชื้อมาก มักตรวจพบ acid fast bacilli จากผิวหนัง Rifampicin 600 มก./เดือน เดือนละ 1 ครั้ง, Clofazimine 300 มก./เดือน เดือนละ 1 ครั้ง, clofazimine 50 มก./วัน, Dapsone 100 มก./วัน

กรณีผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยา

กรณีแพ้ยา dapsone

Rifampicin 600 mg และ clofazimine 300 mg เดือนละครั้ง และ clofazimine 50 มก./วัน เป็นเวลา 6 เดือนในรายเชื้อน้อยและ 24 เดือนในราย เชื้อมาก

กรณีแพ้ยา rifampicin

ผู้ป่วยเชื้อน้อยให้ Clofazimine 50 มก./วันร่วมกับ ofloxacin 400 มก./วัน และ minocycline 100มก./วัน นาน 6 เดือน และในผู้ป่วยเชื้อมากให้ Clofazimine 50 มก./วัน ร่วมกับ ofloxacin 400 มก./วัน และ minocycline 100มก./วัน เป็นเวลา 6 เดือน ต่อไปให้การรักษาด้วย clofazimine 50 มก./วัน ร่วมกับ ofloxacin 400มก./วัน หรือ minocycline 100 มก./วัน เป็นเวลา 18 เดือน

กรณีแพ้ยา clofazimine

ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ใช้ Regimen ที่ 1 Rifampicin 600 มก. เดือนละครั้ง ร่วมกับ Dapsone 100 มก. /วัน Ofloxacin 400 มก./วันหรือ minocycline 100 มก./วัน เป็นเวลา 2 ปีและผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ใช้ Regimen ที่ 2 Rifampicin 600 มก. Ofloxacin 400 มก. Minocycline 100 มก.รับประทานร่วมกันทั้ง 3 ชนิด เดือนละ 1 ครั้ง 6 เดือนถ้าเชื้อน้อย 2 ปีถ้าเชื้อมาก

โดยสรุปโรคเรื้อนนั้นเป็นโรคเรื้อรัง สามารถติดต่อได้ทางลมหายใจและจากการสัมผัสสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วยโรคเรื้อน สามารถรักษาให้หายขาดได้โดยการรับประทานยาตามแผนการรักษา ซึ่งจะแบ่งออกเป็นเชื้อน้อย และเชื้อมาก ซึ่งเชื้อน้อยจะทานยาเพียง 6 เดือนแต่เชื้อมากจะทานยาเป็น

เวลา 2 ปี เมื่อผู้ป่วยหายโรคก็ต้องการติดตามหรือที่เรียกว่าระยะ Surveillance เพื่อดูการกลับมาของโรคหรือภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเรื้อน ซึ่งคืออาการเห่อ โดยจะแบ่งออกเป็น 2 ชนิดคือ อาการเห่อชนิดที่ 1 เรียกว่า Reversal reaction และอาการเห่อชนิดที่ 2 เรียกว่า Erythema Nodosum Leprosum ซึ่งจะแตกต่างกันไปแล้วแต่ภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยโรคเรื้อนด้วย

นอกจากความรู้โรคเรื้อนที่พยาบาลวิชาชีพควรมี เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อน สามารถมารับยาได้ตลอดระยะเวลาการรักษา ปราศจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และไม่มีคามพิการชนิดถาวรหลังการเป็นโรคเรื้อน และเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนได้รับบริการพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสมและเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ จึงควรมีมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน ดังนี้

3. มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน

3.1 ความหมายของมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน

สถาบันราชประชาสมาสัยให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนแบบองค์รวมตามมาตรฐานวิชาชีพ ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และเฝ้าระวัง การตรวจ รักษา พยาบาล การให้คำปรึกษา ปัญหาสุขภาพ การให้สุขศึกษาเรื่องโรค และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย เพื่อให้บริการที่ได้มาตรฐาน กระตุ้นการสร้างสุขภาพ และพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งกลุ่มการพยาบาล สถาบันราชประชาสมาสัย (2552) กล่าวถึง มาตรฐานของพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน ดังนี้

1) งานบริการคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ และให้บริการผู้ป่วยนอกที่มารับบริการการตรวจรักษาโรคผิวหนังทุกชนิด มีการทำซักประวัติคัดกรองอาการในผู้ที่สงสัยว่าป่วยเป็นโรคเรื้อน โดยเข้าช่วยในการประเมินตามหลัก Cardinal sign พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการสังเกตอาการของโรคเรื้อน เพื่อให้กลับไปสังเกตอาการที่บ้านได้ทั้งตัวผู้สงสัยและครอบครัว พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการมารับประทานในผู้ป่วยโรคเรื้อนที่เริ่มทานยาในกรณีเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่

2) บริการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อน เพื่อติดตามอาการแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายในผู้ป่วยโรคเรื้อนได้ เช่น อาการเห่อ อาการเส้นประสาทอักเสบ ซึ่งจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแล สังเกตอาการอย่างใกล้ชิด ต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพตามความเหมาะสมเพื่อช่วยลดโอกาสในการเกิดความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อน และคอยกระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนมารับยารักษาให้ต่อเนื่อง

3) ดูแลประเมินติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อนทั้งรายใหม่/เก่า ให้ได้รับการสอนเรื่องการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันความพิการเนื่องจากการให้ความรู้และคำแนะนำในผู้ป่วยโรคเรื้อนนั้นจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลตนเอง มีความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง เมื่อต้องกลับไปอยู่ที่บ้านได้ โดยการให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเอง นั้นจะให้พร้อมกันทั้งผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อจะได้มีความเข้าใจในการรักษาที่ตรงกัน

4) ดูแลผู้รับบริการในทะเบียนการรักษาทั้งผู้ป่วยรายเก่าและผู้ป่วยรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษาให้ได้รับการฟื้นฟูสภาพทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ

5) มีการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยโรคเรื้อนและโรคผิวหนังเรื้อรังที่มีปัญหาในการรักษาจากสถานบริการทั้งจากรัฐบาลและเอกชนทั่วประเทศ รวมไปถึงการให้คำปรึกษาและระบบบริการในการรับ-ส่งผู้ป่วยต่อเพื่อให้การรักษาในกรณีที่มีความรุนแรงในภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อน เช่น อาการเห่ออาการเส้นประสาทอักเสบ

6) ให้คำปรึกษาแก่พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนในพื้นที่ตามจังหวัดต่างๆ เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน เช่น การทำแผลตามหลัก Self care ในผู้ป่วยโรคเรื้อน

7) ให้การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วยทุกรายตลอดระยะเวลาการรักษาเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนได้รับสิทธิตามสวัสดิการของผู้ป่วยโรคเรื้อนในด้านต่างๆ เช่น การรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย การรับเบี้ยสงเคราะห์ การรับเงินอุดหนุนสวัสดิการผู้ป่วยโรคเรื้อนในด้านต่างๆ

ดังนั้นมาตรฐานการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อน จึงมีความสำคัญในการนำมาประยุกต์เพื่อกำหนดกรอบของสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน เพื่อที่จะได้ให้การพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ มีกรอบในการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2558) ได้กล่าววาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและครบวงจรจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตโดยการลดวิถีชีวิตที่เสี่ยง ลดการเกิดโรค ลดการเข้าอยู่ในโรงพยาบาล ลดความพิการ ชะลอการดำเนินโรคสู่ภาวะแทรกซ้อน ลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน การติดตามและประเมินผลเป็นกุญแจสำคัญของระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ถึงปัจจัยและอุปสรรคภายใต้บริบทที่เปลี่ยนแปลงการนำไปตอบสนองอย่างยืดหยุ่นเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

3.2 มาตรฐานการให้คำปรึกษาในผู้ป่วยโรคเรื้อน

การให้คำปรึกษาในผู้ป่วยโรคเรื้อน ถือได้ว่าเป็นกลวิธีหนึ่งที่จะทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนรู้สึกผ่อนคลายต่อความวิตกกังวลที่เกี่ยวกับโรคเรื้อนที่เกิดขึ้นทั้งกับตนเองและครอบครัว เพื่อที่จะได้เตรียมความพร้อมต่อการเผชิญกับปัญหาต่างๆ รวมไปถึงการปรับตัว และการร่วมมือในการรักษาร่วมกับแพทย์และพยาบาล นอกจากนี้ยังมีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อป้องกันผลกระทบที่เกิดจากความเจ็บป่วยต่อไปได้ ภาวะจิตสังคมของผู้ป่วยโรคเรื้อนนั้น จะมีความรู้สึกว้าวุ่นไม่หายขาดเป็นที่รังเกียจกับผู้อื่น ซึ่งมีผลกระทบต่อจิตใจอย่างยิ่ง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Kubler-Ross (1994) ที่ได้ระบุว่าปฏิกิริยาทางจิตใจของผู้ป่วยหรือครอบครัวเมื่อรู้ถึงการวินิจฉัยว่าตนเองเป็นโรคที่มีความรุนแรงไว้เป็น 5 ขั้น คือ 1.ตกใจและปฏิเสธความจริง(Shock and denial) 2 แสดงความ

โกรธ(anger) 3. มีการต่อรอง(bargain) 4. แสดงความโศกเศร้า(depression) 5. การยอมรับความเป็นจริง (acceptance)

นอกจากนั้นแล้ว การเป็นโรคเรื้อนยังทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนต้องสูญเสียโอกาสในชีวิต สูญเสียสัมพันธภาพกับเพื่อนบ้าน คนรอบตัว และสูญเสียหน้าที่ของผู้นำครอบครัวไปอีกด้วย ซึ่งในด้านของการปรับตัวแล้ว ต้องเผชิญกับโรคทางกาย ทางจิตใจได้รับผลกระทบทั้งจากความรู้สึกภายนอกและภายในของตนเองและจากความรู้สึกของบุคคลภายนอกอีกด้วย ดังนั้นผู้ป่วยโรคเรื้อนจึงต้องพยายามปรับตัวเพื่อให้สามารถดำรงอยู่ในสภาพแวดล้อมดังกล่าวต่อไปได้ ซึ่งบางคนอาจใช้วิธีหลีกเลี่ยง บางคนใช้วิธีนิ่งเฉยหรือเย็นชา ซึ่งลักษณะการปรับตัวดังกล่าวในทางจิตวิทยาเรียกว่า adjustment mechanism หรือกลวิธีการต่อสู้ป้องกันตนเอง (defense mechanism) ซึ่งบางคนอาจใช้หลายๆกลวิธี ในการปรับตัวเพื่อเผชิญปัญหา ผู้ป่วยโรคเรื้อนบางรายใช้วิธีเมินเฉยไม่สนใจคำกล่าวของใคร แต่กลับแสดงความก้าวร้าวเมื่อต้องการโต้ตอบผู้อื่น บางรายพยายามเขียนทับบทบาทของตน (over write) โดยแสดงสถานภาพใหม่ให้เด่นชัดขึ้น เพื่อให้ได้รับการยอมรับเพื่อลบสถานภาพต้อยคือการเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อนของตนเอง แนวทางการให้คำปรึกษาเรื่องโรคเรื้อนนั้น ผู้ให้การปรึกษานอกจากต้องมีความรู้ความเข้าใจในหลักการการปรึกษาเบื้องต้น และทักษะทั่วไปในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้มาขอรับการปรึกษาแล้ว ความรู้หรือทักษะเฉพาะที่จำเป็นสำหรับผู้ให้การปรึกษา คือ การมีความรู้เรื่องธรรมชาติของโรคเรื้อน การเกิดโรคเรื้อน การแพร่เชื้อ กระบวนการรักษา การเกิดความพิการ ผลข้างเคียงจากรักษาโรคเรื้อนที่ทำให้ผู้รับการปรึกษาซึ่งอาจเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อนเอง หรือครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดมีความวิตกกังวลและภาวะทางอารมณ์ที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบจากปฏิกิริยาของบุคคลรอบข้างที่นอกจากส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วย แต่ยังสามารถกระทบถึงสถานภาพทางเศรษฐกิจ สังคม และการดำเนินชีวิตประจำวันอื่นๆ ซึ่งผู้ให้การปรึกษาจะต้องตระหนักอยู่เสมอ ส่วนวัตถุประสงค์ของการปรึกษาในงานโรคเรื้อน สามารถแบ่งได้ คือ เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเกิดการตระหนักรู้ และเข้าใจปัญหาของตนเอง รู้วิธีการแพร่ระบาดของโรคและแนวทางป้องกัน รวมทั้งการปฏิบัติตนในการรักษาดูแลตนเอง เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความรู้สึกผ่อนคลายจากความวิตกกังวลต่อปัญหาโรคที่เกิดขึ้นกับตนเองและครอบครัว และพร้อมที่จะปรับตัวและเผชิญกับปัญหาต่างๆได้ เพื่อให้การสนับสนุนส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของผู้รับการปรึกษาในการแก้ไขปัญหาและสามารถปฏิบัติหน้าที่ทางสังคมได้อย่างเหมาะสม และเพื่อให้เกิดความร่วมมือกันระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาในการเผชิญปัญหาและวางแผนแก้ไขปัญหาด้านต่างๆ

แนวทางการให้การศึกษาในงานโรคเรื้อน อาจแบ่งได้เป็น 3 ระยะ ได้แก่

- 1) การศึกษาก่อนการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อน
- 2) การศึกษาระหว่างกระบวนการรักษา

3) การปรึกษาหลังจากจำหน่ายจากการรักษา

ซึ่งวัตถุประสงค์และแนวทางให้การปรึกษาแตกต่างกันตามสภาพของปัญหาของกลุ่มเป้าหมายที่มารับการปรึกษา

ดังนั้นกล่าวโดยสรุปได้ว่าผู้ให้การปรึกษา ซึ่งส่วนใหญ่คือพยาบาล เพราะมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดนั้น จึงควรเข้าใจภาวะจิต สังคม และผลกระทบด้านต่างๆที่มีต่อผู้ป่วยโรคเรื้อน เพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถปรับสภาพจิตใจและอารมณ์ของตนให้พร้อมที่จะกลับคืนสู่สังคมอีกครั้งหนึ่ง ครอบครัวและชุมชนก็เป็นส่วนสำคัญในการดูแล และเป็นกำลังใจให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อนหลายรายมีปัญหาทางจิตสังคม ซึ่งหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง อาจจะต้องช่วยเหลือกันและกัน ซึ่งต้องใช้เวลาตามสภาพของปัญหา ดังนั้นพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนจึงควรได้รับการอบรมที่เกี่ยวกับหลักสูตรโรคเรื้อนเพื่อให้มีสมรรถนะในการปฏิบัติงานต่อไป

3.3 หลักสูตรอบรมเกี่ยวกับโรคเรื้อน

สำหรับหลักสูตรที่จัดอบรมให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อนในปัจจุบันจะมีเนื้อหาที่เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเรื้อน ด้านภูมิคุ้มกันวิทยาในโรคเรื้อน ระบาดวิทยาของผู้ป่วยโรคเรื้อน การตรวจวินิจฉัยโรคเรื้อน การรักษาโรคเรื้อน ภาวะเส้นประสาทอักเสบและโรคเห่อในผู้ป่วยโรคเรื้อน การกลับเป็นซ้ำ การรับประทานยารักษาโรคเรื้อนไม่ต่อเนื่อง ภาวะเสี่ยงและภาวะอันตรายในผู้ป่วยโรคเรื้อน การตรวจประเมินป้องกันความพิการ การบริหารจัดการเมื่อพบว่าผู้ป่วยมีภาวะเส้นประสาทอักเสบและโรคเห่อและการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความพิการทั้งถาวรและชั่วคราว การคัดเลือกผู้ป่วยเข้ารับการรักษาผ่าตัดแก้ไขความพิการ ช่องทางการช่วยเหลือด้านรัฐสวัสดิการสำหรับผู้ป่วยพิการจากโรคเรื้อน ทั้งนี้สถาบันราชประชาสมาสัยที่เป็นสถาบันที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคเรื้อน จะจัดการอบรม ปีละ 1 ครั้ง เพื่อเป็นการทบทวนเนื้อหาทางด้านวิชาการ มาตรฐานการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อน และเป็นการให้ความรู้กับบุคลากรที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ในสถาบันราชประชาสมาสัยและสถานบำบัดโรคผิวหนังวัดมกุฏกษัตริยาราม เพื่อที่จะได้มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อน ซึ่งวัตถุประสงค์ของหลักสูตรในการจัดอบรมให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อนของสถาบันราชประชาสมาสัย (2552) มีดังนี้

- 1) เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนและการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อน
- 2) เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้เรียนรู้แนวทางปฏิบัติจากผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อน
- 3) เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้มีทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อน

- 4) เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถพิทักษ์สิทธิ์ให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อนได้
- 5) เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถที่จะให้คำปรึกษากับผู้ป่วยโรคเรื้อนและให้ข้อมูลได้อย่างถูกต้อง

ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานด้านโรคเรื้อน ควรมีความรู้ ความสามารถอย่างเฉพาะเจาะจง ในการปฏิบัติงาน เพื่อช่วยป้องกันไม่ให้เกิดความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อนได้เป็นอย่างมาก และนอกจากนี้ยังช่วยในเรื่องของการลดความรุนแรงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเรื้อนได้ ซึ่งพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนจำเป็นที่จะต้องมีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน มีความเชี่ยวชาญเฉพาะโรค ต้องมีการพัฒนาทักษะความรู้ ความสามารถอย่างต่อเนื่อง และการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนให้ชัดเจนเพื่อเป็นมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อน ผู้วิจัยจึงได้ทำการค้นคว้า พบแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ และแนวทางการศึกษาสมรรถนะทางการพยาบาล ดังนี้

4. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะและแนวทางการศึกษาสมรรถนะทางการพยาบาล

4.1 ความหมายของสมรรถนะ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2546) ให้ความหมายว่า สมรรถนะ หมายถึง ความสามารถ

สำนักการพยาบาล (2550) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะไว้ว่า หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของพยาบาลที่เป็นผลมาจากความรู้ (Knowledge) ความสามารถหรือทักษะ (Skill) และคุณลักษณะ (Attributes) อื่นๆที่ต้องการให้มี เพื่อให้การปฏิบัติงานของพยาบาลช่วยให้บรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ และภารกิจขององค์กร

ณรงค์วิทย์ แสันทอง (2547) ให้ความหมายว่าสมรรถนะ หมายถึง ความรู้ ความสามารถ พฤติกรรม ทักษะ และแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์และส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของเป้าหมายของงานตำแหน่งนั้นๆ ซึ่งสมรรถนะในแต่ละตัวจะมีความสำคัญต่องานและแตกต่างกันไป

วัฒนา พัฒนพงศ์ (2547 : 33) กล่าวว่า สมรรถนะ (Competency) หมายถึง ระดับของความสามารถในการปรับและใช้กระบวนทัศน์ (Paradigm) ทัศนคติ พฤติกรรม ความรู้ และทักษะ เพื่อการปฏิบัติงานให้เกิดคุณภาพ ประสิทธิภาพ และประสิทธิผลสูงสุดในการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรในองค์กร บุคลากรทุกคนควรมีความสามารถพื้นฐานในหน้าที่ที่เหมือนกันครบถ้วนและเท่าเทียมกัน และควรพัฒนาตนเองให้มีความสามารถพิเศษที่แตกต่างกันออกไปนอกเหนือจากความสามารถของงานในหน้าที่ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับศักยภาพ ระดับความสามารถทางอารมณ์ (Emotional quotient : EQ) และความสามารถทางสติปัญญา (Intelligence quotient: IQ)

สำนักงานข้าราชการพลเรือน (2548) ให้ความหมายของสมรรถนะไว้ว่า คือ คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ ความสามารถและคุณลักษณะอื่นๆที่ทำให้บุคคลสามารถสร้างผลงานได้อย่างโดดเด่นในองค์กร จึงเป็นคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่องค์กรต้องการ

สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ (2548) ให้ความหมายว่า สมรรถนะ หมายถึง ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) และคุณลักษณะส่วนบุคคล (Personal characteristic or attributes) ที่ทำให้บุคคลผู้นั้นทำงานในความรับผิดชอบของตนได้ดีกว่าผู้อื่น

ชูชัย สมितिไกร (2552) ให้ความหมายว่า คุณลักษณะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานของบุคคล ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณลักษณะอื่นๆ เช่น อุปนิสัย ทัศนคติ บุคลิกภาพ เป็นต้น ซึ่งสามารถวัดได้และต้องมีความเหมาะสมสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ ค่านิยม และเป้าหมายขององค์กร เพื่อให้การปฏิบัติงานในหน้าที่ของบุคคลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด รวมถึงต้องสามารถจำแนกความแตกต่างระหว่างบุคคลที่มีผลการปฏิบัติงานสูงจากบุคคลที่มีผลการปฏิบัติงานต่ำได้

Frederick W. Taylor (1998) ให้ความหมายว่า สมรรถนะ หมายถึง ความรู้ ทักษะ ความใส่ใจ ความขยัน ไม่ใช่ความรู้เพียงอย่างเดียว แต่เป็นความรู้ที่ถูกกำหนดเพื่อทำให้งานนั้นเกิดประสิทธิผลสูงสุด

Marpuis & Huston (2000) ให้ความหมายว่า สมรรถนะ หมายถึงการมีความสามารถตามความต้องการในแต่ละบทบาท ซึ่งในองค์กรด้านสุขภาพอนามัยใช้ทรัพยากรที่หลากหลายเพื่อป้องกันสมรรถนะ ได้แก่ ใบประกอบศิลปะ การประเมินผล เพื่อให้บรรลุความพึงพอใจ

Meretoja & Leito-Kilpi (2001: อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2551) ให้ความหมายว่า สมรรถนะ (Competency) หมายถึง ลักษณะ (Traits) คุณลักษณะ (Characteristics) พฤติกรรม (Behaviors) ความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Ability) ความถนัด (Aptitude) และทักษะ (Skills)

สรุปได้ว่าสมรรถนะ หมายถึง ความรู้ ความสามารถและคุณลักษณะอื่นๆที่ทำให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

4.2 ประเภทของสมรรถนะ

ณรงควิทย์ แสนทอง (2547) แบ่งสมรรถนะออกเป็น 3 รูปแบบ คือ

- 1) สมรรถนะหลัก (Core competency) หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทัศนคติ ความเชื่อ และอุปนิสัยของคนในองค์กรโดยรวมที่จะช่วยสนับสนุนให้องค์กรบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ได้

2) สมรรถนะตามสายงาน (Job competency) หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่จะต้องให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทศนคติ ความเชื่อ และอุปนิสัยที่จะช่วยส่งเสริมให้คนนั้นๆ สามารถสร้างผลงานในการปฏิบัติงานตำแหน่งนั้นๆ ได้สูงกว่ามาตรฐาน

3) สมรรถนะส่วนบุคคล (Personal competency) หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่จะต้องให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทศนคติ ความเชื่อ และอุปนิสัยที่ทำให้บุคคลนั้นมีความสามารถในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้โดดเด่นกว่าคนทั่วไป เช่น สามารถอาศัยอยู่กับแมงป่องหรือสรพิษได้ เป็นต้น ซึ่งเรามักจะเรียกสมรรถนะส่วนบุคคลว่าความสามารถพิเศษส่วนบุคคล

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2548) รูปแบบสมรรถนะอาจมีหลายแบบ แต่ที่สามารถประยุกต์ใช้ในการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลได้เป็น 3 รูปแบบ คือ

1) สมรรถนะหลัก (Core competency) เป็นสมรรถนะหลักขององค์กรที่ทุกหน่วยต้องถือเป็นรูปแบบเดียวกัน

2) สมรรถนะวิชาชีพ (Professional competency) เป็นสมรรถนะหลักของแต่ละวิชาชีพ ซึ่งจะกำหนดไว้ในแต่ละสาขาวิชาชีพว่าบุคคลในวิชาชีพนี้ควรมีสมรรถนะหรือคุณลักษณะอย่างไร

3) สมรรถนะเชิงเทคนิค (Technical competency) เป็นความสามารถในการปฏิบัติงานตามลักษณะเฉพาะแต่ละกิจกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลมีกิจกรรมต่างๆ ที่สำคัญและจำเป็นในวิชาชีพ

จิรประภา อัครบวร (2549 : 68) กล่าวว่า สมรรถนะในตำแหน่งหนึ่งๆ จะประกอบไปด้วย 3 ประเภท ได้แก่

1) สมรรถนะหลัก (Core competency) คือ พฤติกรรมที่ดีที่ทุกคนในองค์กรต้องมี เพื่อแสดงถึงวัฒนธรรมและหลักนิยมขององค์กร

2) สมรรถนะบริหาร (Professional competency) คือ คุณสมบัติความสามารถด้านการบริหารที่บุคลากรในองค์กรทุกคนจำเป็นต้องมีในการทำงาน เพื่อให้งานสำเร็จ และสอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ วิสัยทัศน์ ขององค์กร

3) สมรรถนะเชิงเทคนิค (Technical competency) คือ ทักษะด้านวิชาชีพที่จำเป็นในการนำไปปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จ โดยจะแตกต่างกันตามลักษณะงาน โดยสามารถจำแนกได้ 2 ส่วนย่อย ได้แก่ สมรรถนะเชิงเทคนิคหลัก (Core technical competency) และสมรรถนะเชิงเทคนิคเฉพาะ (Specific technical competency)

จึงอาจสรุปได้ว่า สมรรถนะสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภทหลัก คือ สมรรถนะหลัก (Core competency) ซึ่งเป็นคุณลักษณะที่พนักงานทุกคนในองค์กรจำเป็นต้องมี ทั้งนี้เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้บรรลุเป้าหมายขององค์กร อาทิ ความรอบรู้เกี่ยวกับองค์กร ความซื่อสัตย์

ความใฝ่รู้ และความรับผิดชอบ เป็นต้น อีกประเภทหนึ่งคือสมรรถนะตามสายงาน (Functional competency) ซึ่งเป็นคุณลักษณะที่พนักงานที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งต่างๆ ควรมีเพื่อให้งานสำเร็จ และได้ผลลัพธ์ตามที่ต้องการ

สมรรถนะของบุคลากร สามารถจำแนกได้เป็น 3 ประเภท (ชูชัย สมितिไกร , 2552)

1) สมรรถนะหลัก (Core competency) คือ สมรรถนะที่บุคลากรในองค์กรจำเป็นต้องมีเหมือนกันทุกคน ไม่ว่าจะอยู่ในสายงานใดหรือระดับตำแหน่งใดก็ตาม

2) สมรรถนะตามสายงาน (Functional competency) คือ สมรรถนะที่เป็นความรู้ความสามารถ ทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานตามสายงานหนึ่งๆ

3) สมรรถนะตามบทบาท (Role competency) คือ สมรรถนะที่บุคลากรในระดับบริหาร จำเป็นต้องมี เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่และบทบาทการเป็นผู้บริหารได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

4.3 การกำหนดสมรรถนะ

วิธีการกำหนดสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน สามารถทำได้หลายวิธี ดังต่อไปนี้ (อานนท์ ศักดิ์วีระวิชัย, 2547)

- 1) การกำหนดสมรรถนะโดยการเชื่อมโยงกับกระบวนการจัดการเชิงกลยุทธ์
- 2) การกำหนดสมรรถนะโดยใช้วิธีการประเมินสมรรถนะในงาน
- 3) การใช้ผู้เชี่ยวชาญ
- 4) การใช้ข้อมูลทุติยภูมิ

การศึกษาสมรรถนะของงานหรือวิชาชีพ มีหลายวิธี การกำหนดสมรรถนะควรเป็นหน้าที่หรือความเห็นของกลุ่มผู้ที่ต้องการใช้ การได้มาซึ่งสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทำได้หลายวิธีแต่จะเลือกใช้ตามความเหมาะสม ดังนี้ (กุลยา ตันติผลลาชีวะ, 2532)

1) กำหนดโดยการประเมินความต้องการ (Needs assessment) โดยการศึกษาจากกลุ่มผู้ใช้ นักการศึกษา และนโยบายต่างๆถึงความต้องการที่จะให้มีการจัดเตรียมผู้สำเร็จการศึกษาให้มีสมรรถนะตามที่คาดหวัง

2) กำหนดโดยการวิเคราะห์งาน (Task analysis) โดยการจำแนกเนื้อหาของงานที่ต้องปฏิบัติ ต้องการเรียนรู้ ในรายละเอียดของแต่ละงาน เป็นการวิเคราะห์งานที่ต้องการให้เกิดกับผู้ปฏิบัติงาน

3) กำหนดโดยการวิเคราะห์กิจกรรมของผู้ปฏิบัติวิชาชีพ โดยการเก็บข้อมูลจากงานประจำ โดยใช้การสังเกตผู้ร่วมงานคนอื่น

4) กำหนดโดยการวิเคราะห์สมรรถนะอย่างเป็นระบบ (Systematic competency analysis) โดยการกำหนดสมรรถนะหรือเป้าหมายที่ต้องการจากเนื้อหาของวิชาในระบบการจัดการศึกษา อาจจำแนกเป็นรายวิชาหรือทั้งหลักสูตรก็ได้

5) กำหนดโดยผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ (Expert judgment) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญเป็นกลุ่มในการตัดสินใจ แจกแจงพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติวิชาชีพนั้นๆว่า ต้องมีความรู้เรื่องใด มีทักษะที่ต้องการและต้องมีทัศนคติอะไรบ้าง ผู้เชี่ยวชาญจะพิจารณาตัดสินตามขั้นตอน

6) กำหนดโดยการศึกษาความต้องการการดูแลด้านสุขภาพ โดยคำนึงถึงสภาพการณ์ที่ต้องเผชิญขณะปฏิบัติงาน เตรียมพร้อมกับบทบาทที่ต้องเผชิญ และปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7) กำหนดโดยการศึกษาจากบันทึกการดูแล รักษาพยาบาลที่ใช้ในสถานบริการเพื่อทราบถึงปัญหา ความต้องการการดูแลสุขภาพในสภาพที่เป็นจริง

8) กำหนดโดยศึกษาสภาพความเป็นจริงในสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง

9) กำหนดโดยการวิเคราะห์ตามหลักทฤษฎี และตำรา

กล่าวโดยสรุป คือสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน ที่ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์บทบาทของพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน จากการทบทวนวรรณกรรม คุณลักษณะ ข้อกำหนดพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนในและต่างประเทศ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญกำหนดความสำคัญของแต่ละสมรรถนะของพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนที่เป็นไปในแนวทางเดียวกันและจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าเทคนิคเดลฟาย เป็นเทคนิคที่เหมาะสมกับการใช้รวบรวมความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เป็นฉันทามติ โดยผู้วิจัยได้ไปศึกษาเทคนิคดังกล่าวได้ ดังนี้

5. เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย(Delphi Technique)

5.1 ประวัติความเป็นมาของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย

คำว่า เดลฟาย (Delphi) เป็นชื่อวิหารศักดิ์สมัยกรีกโบราณซึ่งประชาชนนิยมไปขอคำทำนายอนาคต หรือเหตุการณ์สำคัญๆ การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟายจึงเป็นเทคนิคการทำงาน เหตุการณ์ หรือความเป็นไปได้ในอนาคตโดยอาศัยฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุปอันน่าเชื่อถือเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ข้อสรุปจากฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญนี้จะสามารถนำมาใช้ประกอบในการตัดสินใจด้านต่างๆได้ ทั้งในเชิงวิชาการและบริหาร เทคนิคเดลฟายเกิดขึ้นในปีพ.ศ.2495 แต่ถูกเก็บเป็นความลับเนื่องจากเป็นเทคนิคที่กองทัพอากาศอเมริกันใช้ศึกษาและวิจัยสิ่งต่างๆ ได้รับการเปิดเผยครั้งแรกเมื่อ พ.ศ.2505 โดยโอลาฟเฮลเมอร์ (Olaf Helmer) และนอร์แมน ซี ดาลกี (Norman C. Dalkey) ซึ่งเป็นนักวิจัยของบริษัทแรนด์ (Rand Corporation) ในรัฐแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา ทั้งสองเขียนบทความเรื่อง An experimental application of the Delphi method to the use of experts ตีพิมพ์ในวารสาร Management Science ปีที่ 9 ฉบับที่ 3

เดือนเมษายน 2506 และได้พัฒนาเป็นเทคนิคที่ได้รับความนิยมอย่างแพร่หลาย (ชนิตา รักษ์พลเมือง, 2551)

5.2 ความหมายของเทคนิคเดลฟาย

มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้คำจำกัดความไว้ดังนี้

บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ (2550) ให้ความหมายของเทคนิคของเดลฟายไว้ว่า เป็นเทคนิคการวิจัยเพื่อศึกษาแนวโน้มของเหตุการณ์ หรือ ปรากฏการณ์ต่างๆในอนาคต โดยการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความรอบรู้และมีประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาการวิจัยที่ผู้วิจัยศึกษา ตลอดจนเป็นผู้ที่ยินดีให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามจนครบทุกขั้นตอน ซึ่งผู้วิจัยจะไม่เปิดเผยรายชื่อผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆให้ผู้เชี่ยวชาญทราบ รวมทั้งไม่ให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านเผชิญหน้ากัน เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระซึ่งช่วยขจัดปัญหาการครอบงำความคิดระหว่างผู้เชี่ยวชาญด้วยกัน

ชนิตา รักษ์พลเมือง (2551) ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายไว้ว่า เป็นเทคนิคที่มักถูกนำมาใช้เมื่อผู้ศึกษาต้องการทราบความคิดเห็นที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และหรือผู้มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ศึกษาซึ่งเป็นประเด็นที่เกี่ยวกับเวลา ปริมาณ และหรือสภาพการณ์ที่ต้องการจะให้เป็น อีกนัยหนึ่งคือ เป็นการระดมความคิดเห็นโดยผู้ที่ให้ความคิดเห็นไม่จำเป็นต้องเผชิญหน้ากัน คาดการณ์อนาคต และเป็นเทคนิคการสื่อสารระหว่างกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ช่วยให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนได้รับข่าวสารและแลกเปลี่ยนความเชี่ยวชาญระหว่างกันโดยไม่มี การเผชิญหน้ากันโดยตรง

Burns & Grove (2001) ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่า เป็นการวัดการตัดสินใจของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ประเมินลำดับก่อนหลังหรือการพยากรณ์ เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับโดยไม่ต้องมีการประชุมร่วมกัน ความคิดเห็นของบุคคลจะไม่ถูกเปลี่ยนจากกลุ่มคน

จากความหมายดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่า เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟายคือกระบวนการในการรวบรวมความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์ในเรื่องที่ผู้วิจัยทำการศึกษา เพื่อคาดการณ์ในประเด็นหรือแนวโน้มเหตุการณ์ต่างๆในอนาคต โดยผู้เชี่ยวชาญไม่จำเป็นต้องเผชิญหน้ากันโดยตรง เพื่อที่จะสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ

5.3 คุณลักษณะของเทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย

จากความหมายที่กล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นถึงคุณลักษณะของเทคนิคเดลฟาย (ชนิตา รักษ์พลเมือง, 2551)มีดังต่อไปนี้

5.3.1 ผู้เข้าร่วมเป็นผู้เชี่ยวชาญในการศึกษาวิจัยไม่ทราบว่ามีใครบ้างที่เข้าร่วมเป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ไม่ทราบว่ามีคนอื่นมีความเห็นอย่างไรในประเด็นที่ศึกษา ทั้งนี้เพราะผู้เชี่ยวชาญทุกคนจะตอบแบบสอบถามตามที่ผู้วิจัยจะกำหนดขึ้นในแต่ละขั้นตอนในเวลาใกล้เคียงกัน

5.3.2 ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมในการวิจัยต้องตอบแบบสอบถามตามที่ผู้วิจัยกำหนดให้ครบทุกขั้นตอน ซึ่งอาจเป็น 2-4 รอบ ทั้งนี้โดยที่การสอบถามครั้งแรกจะเป็นคำถามปลายเปิดส่วนคำถามรอบต่อไปจะอยู่ในลักษณะมาตราประเมินค่า ผู้เชี่ยวชาญสามารถทบทวนคำตอบของตนเองได้ทุกขั้นตอน มีโอกาสกลั่นกรองคำตอบของตนเองอย่างละเอียดรอบคอบ จนกระทั่งมีความมั่นใจในคำตอบ และสามารถแสดงความคิดเห็นของตนได้อย่างอิสระ

5.3.3 ผู้วิจัยจะนำคำตอบไปวิเคราะห์ที่ใหม่ และป้อนข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์กลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาอีกครั้งโดยปกติกระบวนการทำซ้ำแบบนี้จะดำเนินการต่อไปจนกว่าจะได้คำตอบที่เป็นฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จุดประสงค์การทำซ้ำก็เพื่อที่จะกรองความเชี่ยวชาญของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญนั่นเอง

5.3.4 ความน่าเชื่อถือได้ของคำตอบและความสำเร็จของการวิจัยขึ้นอยู่กับแบบสอบถาม ความรอบรู้ของผู้เชี่ยวชาญที่ตอบแบบสอบถาม และความร่วมมือในการวิจัย

5.3.5 การใช้สถิติวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญโดยทั่วไป จะใช้สถิติเกี่ยวกับการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง และการวัดการกระจาย เทคนิคเดลฟายจะใช้กับงานวิจัยที่มีลักษณะดังนี้

- 1) ปัญหาที่จะทำการวิจัยไม่มีคำตอบที่ถูกต้องแน่นอน แต่สามารถศึกษาปัญหาได้จากการรวบรวมการตัดสินใจแบบอัตวิสัย จากผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้นๆ
- 2) ปัญหาที่จะทำการวิจัยต้องการความคิดเห็นหลายๆด้านจากประสบการณ์หรือความรู้ความสามารถของผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้นๆ
- 3) ผู้ทำการวิจัยไม่ต้องการให้ความคิดเห็นของผู้อื่นแต่ละคนมีผลกระทบหรืออิทธิพลต่อการพิจารณาตัดสินปัญหานั้นๆ
- 4) การประชุมของสมาชิกผู้เชี่ยวชาญไม่สะดวก เสียค่าใช้จ่ายและเวลามากเกินไป
- 5) ไม่ต้องการเปิดเผยรายชื่อสมาชิกผู้เชี่ยวชาญ เพราะความคิดเห็นของคนในกลุ่มเกี่ยวกับปัญหาที่วิจัยอาจมีความขัดแย้งอย่างมาก

5.4 กระบวนการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย

กระบวนการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟายมีวิธีการเช่นเดียวกับระเบียบวิธีวิจัยทั่วไป

โดยเริ่มจากการกำหนดปัญหา การเลือกสรรผู้เชี่ยวชาญ การสร้างเครื่องมือ การรวบรวมข้อมูลการวิเคราะห์ข้อมูล และการอภิปรายผล เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลของเทคนิคเดลฟาย โดยทั่วไปจะใช้แบบสอบถามและหรือแบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้าง

การพิจารณาผู้เชี่ยวชาญ เนื่องจากเทคนิคเดลฟายเป็นการระดมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญโดยตรง ดังนั้นการเลือกผู้เชี่ยวชาญจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง สิ่งที่ต้องคำนึงมีดังต่อไปนี้ คือความสามารถของผู้เชี่ยวชาญ เนื่องจากผลการวิจัยจะมีความถูกต้องน่าเชื่อถือมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้เชี่ยวชาญเป็นสำคัญ การเลือกเพื่อให้ได้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์และความเข้าใจในเรื่องที่จะศึกษาเป็นอย่างดี (qualified) จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ผู้วิจัยควรที่จะต้องกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญไว้ให้ชัดเจนและเหมาะสม จำนวนผู้เชี่ยวชาญนั้นไม่ได้มีการกำหนดแน่นอนว่าต้องใช้กี่คนขึ้นอยู่กับลักษณะของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญสำคัญ จากการศึกษางานวิจัยที่ใช้เทคนิคเดลฟาย พบว่า จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมโครงการวิจัยนั้นมีตั้งแต่สิบคนขึ้นไปจนถึงจำนวนเป็นร้อยหรือเป็นพัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้วย ถ้ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความแตกต่างกันมากก็อาจจะต้องใช้จำนวนผู้เชี่ยวชาญมาก ดังเช่นการวิจัยในประเทศญี่ปุ่นบางครั้งเคยใช้ผู้เชี่ยวชาญถึง 4,000 คน

อย่างไรก็ตาม โทมัส ที แมคมิลแลน (Thomas T. MacMillan) ได้เสนอผลการวิจัยเกี่ยวกับจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่จะใช้ในการวิจัย โดยใช้เทคนิคเดลฟายว่า เมื่อมีจำนวนผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป อัตราการลดลงของความคลาดเคลื่อนจะมีน้อยมาก ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1 การลดลงของความคลาดเคลื่อนและจำนวนผู้เชี่ยวชาญ

จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ (Panel size)	การลดลงของความ คลาดเคลื่อน (Error reduction)	ความคลาดเคลื่อนลดลง (Net change)
1-5	1.20-0.70	5.50
5-9	0.70-0.58	0.12
9-13	0.58-0.54	0.04
13-17	0.54-0.50	0.04
17-21	0.50-0.48	0.02
21-25	0.48-0.46	0.02
25-29	0.46-0.44	0.02

การรวบรวมข้อมูล โดยทั่วไปจะรวบรวมข้อมูล 3 รอบ หรือมากกว่า เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้ถ่วงถ่วงความคิดเห็นของตนอย่างรอบคอบและมั่นใจในการตัดสินใจ สำหรับการรวบรวมข้อมูลแต่ละรอบมีวิธีดังนี้

รอบที่ 1 ผู้วิจัยนำกรอบมโนทัศน์ของการวิจัยเบื้องต้นมาสร้างเป็นแบบสอบถามฉบับแรกซึ่งเป็นคำถามในลักษณะกว้างๆโดยอาจเป็นคำถามปลายเปิดหรือแบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้าง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับปัญหาการวิจัยที่ศึกษามากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ในการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามนั้น ผู้วิจัยอาจใช้วิธีส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ หรือนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเอง ส่วนการรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์จากแบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้างนั้น ผู้วิจัยอาจสัมภาษณ์โดยการเผชิญหน้ากัน สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์หรือสัมภาษณ์โดยวิธีประชุมทางไกล

รอบที่ 2 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมจากผู้เชี่ยวชาญทุกคนในรอบที่ 1 มาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) จัดหมวดหมู่เนื้อหา โดยนำเนื้อหาที่มีสาระในลักษณะเดียวกันมารวมเข้าด้วยกันโดยบางข้อความอาจมีการปรับเปลี่ยนถ้อยคำบ้าง แต่คงซึ่งความหมายเดิมที่เป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ในกรณีที่มีความคิดเห็นใดมีสาระที่แตกต่างจากหมวดหมู่อื่นที่ไม่สามารถจัดไว้ในหมวดหมู่ใดได้ เนื่องจากมีผู้เชี่ยวชาญเพียงท่านเดียวซึ่งให้ความคิดเห็นที่แตกต่างจากผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ แต่หากเป็นความคิดที่มีสาระตรงหรือสอดคล้องกับขอบข่ายปัญหาการวิจัยที่ศึกษา ผู้วิจัยไม่คัดความคิดเห็นส่วนนี้ออกโดยใช้ดุลยพินิจของผู้วิจัย เพราะการพิจารณาว่าความคิดเห็นใดเหมาะสมหรือไม่เหมาะสมนั้นต้องให้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้พิจารณา ไม่ใช่ใช้ดุลยพินิจของผู้วิจัย นอกจากนี้ความคิดเห็นที่แตกต่างนี้ เมื่อนำข้อมูลรอบที่ 2 มาวิเคราะห์ความคิดเห็นที่แตกต่างนี้ย่อมถูกคัดออก เนื่องจากมีค่ามัธยฐานที่ ≤ 3.50 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ > 1.50 ซึ่งเป็นค่าที่อยู่นอกขอบเขตค่าปกติ หรือเป็นค่า Outlier และค่า Extreme

เมื่อวิเคราะห์เนื้อหาและจัดหมวดหมู่ของเนื้อหาแล้ว จากนั้นให้นำเนื้อหาที่จัดหมวดหมู่มาสร้างแบบสอบถามลักษณะมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) และส่งแบบสอบถามรอบที่ 2 ให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาระดับความสำคัญหรือความเป็นไปได้ของแนวโน้มเกี่ยวกับปรากฏการณ์หรือปัญหาการวิจัยที่ศึกษา

รอบที่ 3 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ซึ่งก็คือความคิดเห็นที่มีคำถามแต่ละข้อมาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน (Median) ฐานนิยม (Mode) และพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) และคัดเลือกคำถามที่ผ่านเกณฑ์คือมีค่ามัธยฐาน > 3.50 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ≤ 1.50 จากนั้นส่งแบบสอบถามรอบที่ 3 พร้อมทั้งรายงานให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้ทราบค่าฐานนิยม ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของคำถามแต่ละข้อที่วิเคราะห์จาก

คำตอบของผู้เชี่ยวชาญโดยรวมทุกคน รวมทั้งค่าที่วิเคราะห์จากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้เปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างระหว่างคำตอบของตนเอง และของผู้เชี่ยวชาญโดยรวมทุกคน และนำมาใช้ประกอบการพิจารณาตัดสินใจยืนยันคำตอบของตนในรอบที่ 2 หากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 เป็นคำตอบที่มีค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์ ≤ 1.50 ผู้เชี่ยวชาญท่านนั้นไม่ต้องให้เหตุผลประกอบ แต่หากผู้เชี่ยวชาญตัดสินใจยืนยันคำตอบของตนในรอบที่ 2 โดยที่คำตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 เป็นคำตอบที่มีค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์ ≥ 1.50 ผู้เชี่ยวชาญท่านนั้นควรต้องให้เหตุผลประกอบด้วยว่ามีเหตุผลใดที่ยังคงตัดสินใจยืนยันคำตอบของตนในรอบที่ 2 โดยไม่คล้อยตามผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่

การรวบรวมข้อมูลแต่ละรอบ เริ่มจากการติดต่อขอความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญให้เข้าร่วมการวิจัยโดยขอความร่วมมือให้ตอบแบบสอบถามทุกรอบ เนื่องจากเทคนิคการวิจัยแบบเดลฟายต้องอาศัยการตอบแบบสอบถามหลายรอบ ผู้วิจัยจะต้องใช้เวลาแก่ผู้เชี่ยวชาญอย่างเหมาะสมด้วย ไม่ควรเร่งรัดผู้เชี่ยวชาญ เพราะผู้เชี่ยวชาญย่อมมีภารกิจที่ต้องรับผิดชอบมากมาย อย่างไรก็ตามช่วงระยะเวลาในการตอบคำถามแต่ละรอบก็ไม่ควรยาวนานเกินไป เพราะการใช้เวลาในการตอบคำถามแต่ละรอบที่ยาวนานเกินไป ผลเสียที่ตามมาคืออาจทำให้ปัญหาที่วิจัยไม่น่าสนใจแล้ว เนื่องจากมีผู้วิจัยอื่นๆได้ค้นพบคำตอบที่เป็นคำถามเดียวกับผู้วิจัยกำลังศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับเทคนิคเดลฟาย ได้แก่ สถิติที่เกี่ยวข้องกับการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง ได้แก่ มัชยฐาน ฐานนิยม ค่าเฉลี่ย ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ การเลือกหรือการกำหนดสถิติสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลนั้น ผู้วิจัยจะต้องเลือกให้เหมาะสม หากเป็นการแสดงความคิดเห็นในเรื่องเวลาหรือปริมาณ ควรใช้ค่ามัชยฐาน สำหรับค่าพิสัยระหว่างควอไทล์นั้นใช้เพื่อพิจารณาการกระจายความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญว่ามีความเห็นสอดคล้องกันในข้อความนั้นๆมากน้อยเพียงใด ถ้าค่าพิสัยระหว่างควอไทล์กว้างก็แสดงว่าสอดคล้องน้อย แต่ถ้าแคบก็แสดงว่าสอดคล้องกันมาก อย่างไรก็ตามผู้วิจัยควรให้ความสำคัญกับข้อความที่มีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์กว้างบางกรณี เพราะอาจเป็นข้อความที่มีประโยชน์หรือเป็นการเตือนล่วงหน้าให้เห็นถึงประเด็นที่ไม่สอดคล้องกัน ซึ่งทำให้คาดการณ์ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ ทั้งนี้การวิเคราะห์ก็ต้องพิจารณาถึงเหตุผลที่ผู้เชี่ยวชาญได้ระบุไว้ประกอบไปด้วย ฉะนั้นการวิเคราะห์จึงควรแยกการวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นความเห็นที่สอดคล้องและไม่สอดคล้อง

ข้อดีของเทคนิคเดลฟาย มีดังนี้

1) ความสามารถของเทคนิคเดลฟายสามารถนำความต้องการของผู้เกี่ยวข้องเข้าสู่ทิศทางที่ต้องการ เพราะเทคนิคเดลฟายได้ให้ระเบียบสำหรับคาดการณ์ในเชิงเลือกสรรความรู้และความคิดใหม่ๆและให้ผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ถ้าได้กระทำอย่างเหมาะสม

2) สามารถหาความสอดคล้องของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญได้โดยไม่ต้องจัดให้มีการ

ประชุม ทำให้ประหยัดเวลา ค่าใช้จ่าย และไม่มีข้อจำกัดเรื่องสภาพทางภูมิศาสตร์ในด้านการเดินทาง ข้อมูลที่ได้มีความน่าเชื่อถือมาก เพราะเป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชานั้นๆ และได้มาจากการถามย้ำหลายรอบ มีโอกาสปรับเปลี่ยนหรือยืนยันความคิดเห็นของตนจนเกิดความมั่นใจ ช่วยให้พิจารณาประเด็นปัญหาอย่างลึกซึ้งทุกข้อปัญหา และความคิดจะถูกเสนอไปยังผู้เชี่ยวชาญโดยไม่มีการตัดแนวทางใดออก ผู้เชี่ยวชาญทุกคนจึงรับทราบ และประเมินแนวทางทุกแนวทางได้อย่างเท่าเทียมกัน นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนสามารถแสดงความคิดเห็นของตนอย่างเต็มที่ที่เป็นอิสระ ไม่ตกอยู่ภายใต้อิทธิพลทางความคิดหรืออำนาจเสียงส่วนใหญ่ เพราะผู้เชี่ยวชาญเหล่านั้นจะไม่ทราบว่ามีผู้ใดอยู่ในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญบ้าง

3) เทคนิคเดลฟาย ช่วยให้ผู้วิจัยสามารถทราบถึงลำดับความสำคัญของข้อมูลและเหตุผลในการตอบรวมทั้งความสอดคล้องในเรื่องความคิดเห็นเป็นอย่างดี

4) ใช้ในการวิจัยได้กว้างขวางทุกขอบข่ายงาน เพราะบทบาทที่สำคัญของการวิจัยแบบนี้ คือ การระบุข้อสันนิษฐานในปัจจุบันเกี่ยวกับการพัฒนาการที่จะเกิดขึ้นในอนาคตโดยการใช้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เลือกมาเป็นอย่างดี ความรู้ใหม่และข้อสันนิษฐานร่วมกัน

กล่าวโดยสรุป เทคนิคเดลฟายเป็นเทคนิคที่มุ่งแสวงหาข้อมูลจากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในเรื่องใดเรื่องหนึ่งกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ข้อมูลนั้นได้มาจากการตอบคำถามของผู้เชี่ยวชาญหลายครั้ง จนความคิดเห็นสอดคล้องกัน โดยไม่มีการประชุมหรือการเผชิญหน้ากันของผู้เชี่ยวชาญ

นอกจากนี้แล้วผู้วิจัยได้ไปศึกษาเพิ่มเติม พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอีกหลายเรื่อง ที่สามารถนำมากำหนดสมรรถนะ ควบคู่ไปกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญได้ ดังนี้

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ฉลวย และคณะ (2552)ศึกษาเรื่องความล่าช้าในการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยโรคเรื้อน วิธีการใช้การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Semi-structures interviews)และเลือกพื้นที่การศึกษาแบบเฉพาะเจาะจงในพื้นที่ความชุกโรคสูง ได้แก่ ชัยภูมิ สุรินทร์ ร้อยเอ็ด และพื้นที่ความชุกโรคต่ำ ได้แก่ นครสวรรค์ กำแพงเพชร พิจิตร คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในปี พ.ศ. 2548 ด้วยวิธี maximum variation sampling พื้นที่ละ 15 คน และผู้ที่เกี่ยวข้องได้แก่ แพทย์พยาบาลคัดกรอง เจ้าหน้าที่ชันสูตร ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของโรงพยาบาลและสถานีอนามัย ผลการศึกษาผู้ป่วยโรคเรื้อน 24 คน ผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคเรื้อน 72 คน พบว่า ในพื้นที่ความชุกโรคต่ำ ผู้ป่วยมีระยะเวลาความล่าช้าเฉลี่ย 25 เดือน ค่ากลาง 19 เดือน ซึ่งนานกว่าพื้นที่ความชุกโรคสูงที่มีค่าเฉลี่ยเพียง 12 เดือน ค่ากลาง 6 เดือน ส่วนระยะเวลาความล่าช้าของสถานบริการ

สาธารณสุขในการวินิจฉัยผู้ป่วยในเขตพื้นที่ความชุกโรคต่ำ พบว่า มีค่าเฉลี่ย 87 เดือน ค่ากลาง 23 เดือน (สามารถวินิจฉัยโรคได้ตั้งแต่ครั้งแรกที่ผู้ป่วยมารับการรักษาได้เพียง 1 คน) ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยออกไปตรวจรักษาล่าช้า คือ การมีความรู้เรื่องโรคเรื้อนน้อยโดยเฉพาะอาการเริ่มต้นและความตระหนักต่อโรคเรื้อน เพราะหลังจากที่สังเกตเห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับร่างกายตนเองแต่ก็ยังปล่อยทิ้งไว้โดยไม่ทำอะไรนานถึง 12 เดือนในพื้นที่ความชุกโรคต่ำ และ 3 เดือนในพื้นที่ความชุกโรคสูงทั้งๆที่ผู้ป่วยทั้งหมดมีประวัติเป็นผู้สัมผัสโรคถึงร้อยละ 58 ในเรื่องการแสวงหาการรักษาของผู้ป่วยโรคเรื้อนในพื้นที่ความชุกต่ำมีการออกไปแสวงหาการรักษาเฉลี่ย 7 ครั้ง มากกว่าผู้ป่วยในพื้นที่ความชุกโรคสูงที่มีการแสวงหาการรักษาเฉลี่ยเพียง 2 ครั้ง ปัจจัยที่ทำให้สถานบริการสาธารณสุขวินิจฉัยผู้ป่วยล่าช้าคือการขาดความตระหนักของเจ้าหน้าที่ และขาดทักษะในการตรวจวินิจฉัยของแพทย์

ไพโรจน์ พรหมทันใจ และคณะ (2546) ศึกษาประสิทธิภาพการเฝ้าระวังโรคเรื้อนเชิงรุกโดยแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดบุรีรัมย์ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง จากผลการทดลองแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในหมู่บ้านทดลองและอสม.มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนและมีการเฝ้าระวังโรคเรื้อนเชิงรุกเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีการเฝ้าระวังเชิงรุกมากกว่ากลุ่มแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในหมู่บ้านเปรียบเทียบ สัตว์ส่งผู้สงสัยผ่านการคัดกรองจาก กสค.ในหมู่บ้านทดลองจะมากกว่าสัตว์ส่งผู้สงสัยที่ผ่านการคัดกรองจากอสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะเห็นได้ว่าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว กสค. ควรได้รับการพัฒนาศักยภาพเพื่อช่วยในการควบคุมโรคเรื้อน ซึ่งจะเป็นการสร้างเครือข่ายการเฝ้าระวังโรคเรื้อนโดยชุมชนมีส่วนร่วม เพื่อที่จะสามารถค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ได้รวดเร็วขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อการลดความพิการในผู้ป่วยใหม่และลดแหล่งแพร่เชื้อในชุมชนลงได้อย่างยั่งยืน

อภิญา ก่อเต็ม และคณะ (2552) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อนในจังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการไปรับการรักษา การรับประทานยา การดูแลสุขภาพร่างกาย การรักษาความสะอาดของร่างกาย เครื่องนุ่งห่มและที่อยู่อาศัย การป้องกันการติดต่อ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนและการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อนให้เหมาะสม โดยการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อนในด้านการรักษาและการติดต่อเพื่อลดการแพร่เชื้อในชุมชนและป้องกันความพิการที่อาจจะเกิดขึ้นจากพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง

เสาวนีย์ บำเพ็ญอยู่ (2552) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความพิการเพิ่มขึ้นระหว่างการรักษาในผู้ป่วยโรคเรื้อนในประเทศไทย การศึกษาเชิงปริมาณ พบว่า สถานพยาบาลของรัฐในสังกัด

กระทรวงสาธารณสุขที่เป็นโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด 816 แห่ง สามารถให้บริการการป้องกันความพิการได้ 212 แห่ง (29.7%) ในจำนวนนี้สามารถดำเนินงานได้ตามมาตรฐานเพียง 178 แห่ง (24.9%) แนวโน้มที่สถานพยาบาลดังกล่าวสามารถให้บริการด้านการป้องกันความพิการได้น้อยลง รวมทั้งให้บริการป้องกันความพิการที่มีคุณภาพต่ำกว่าหลักเกณฑ์เพิ่มขึ้น การศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องเป็นปัจจัยด้านผู้ให้บริการ ได้แก่ ระบบการบริหารจัดการด้านกำลังคน ภาระงาน และการจัดระบบบริการ แต่ไม่มีปัญหาด้านงบประมาณ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านความรู้และทักษะของบุคลากร การนิเทศ ติดตามกำกับทัศนคติต่องานโรคเรื้อน การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ความยุ่งยากของกิจกรรมการให้บริการป้องกันความพิการ ส่วนด้านผู้รับบริการ พบว่า ผู้ป่วยไม่ทราบสิทธิของตนเองในการที่จะต้องได้รับการตรวจความพิการเพื่อประโยชน์ในการรักษา ผู้ป่วยที่ไม่พิการมากขึ้นเป็นผู้ป่วยที่ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการรักษา ผู้ป่วยที่พิการมากขึ้นเป็นผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการรักษาแล้วขาดการดูแลรักษาตามมาตรฐานและความตระหนักจากผู้ให้บริการ นอกจากนี้ยังพบว่าในรายที่ไม่เคยได้รับการให้การรักษา รู้สึกหดหู่หมดหวังในชีวิต ไม่ใส่ใจกับการดูแลตนเอง ชีวิตเปลี่ยนไปในทางที่เลวลง ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีทัศนคติเชิงบวกต่อเจ้าหน้าที่ มีความสามารถมารับบริการได้ อยากให้ตรวจความพิการทุกครั้งที่มารับยา รวมทั้งเห็นว่ากิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการไม่ยุ่งยาก ข้อเสนอแนะคือ การถ่ายทอดนโยบายต้องชัดเจน พัฒนาปรับปรุงระบบการดำเนินงานตามสถานการณ์ของโรคและกลยุทธ์ การดำรงกิจกรรมการควบคุมโรคเรื้อน รวมทั้งพัฒนาศักยภาพบุคลากรและระบบส่งต่อ จัดตั้งระบบสายด่วน (hotline) ตลอดจนการมีผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษาด้านโรคเรื้อนที่เพียงพอ

สุขสันต์ ชัยเกษมสกุล (2555) ผลของความรู้ฝังลึกในการทำงานเป็นที่รักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน พบว่า ความรู้ฝังลึกในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนและการนำมาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน ได้มาจากการแสวงหาความรู้และการสร้างความรู้ของพยาบาล ที่ได้มาจากการประสบการณ์การทำงาน เกิดการสอนงาน ทำให้เกิดการถ่ายโอนความรู้ พร้อมกับการฝึกอบรมและการประชุม ความรู้ที่ได้จากการศึกษานี้เป็นความรู้ที่พยาบาลได้มาจากการลงมือปฏิบัติ การทำงานร่วมกันในทีมที่ทำการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน

ศิรามาศ รอดจันทร์ (2546) ทำการศึกษาความพึงพอใจในชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยโรคเรื้อน สถาบันราชประชาสมาสัย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในชีวิตระดับสูง 53% และพบว่าปัจจัยทำนายความพึงพอใจในชีวิตคือ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน อาชีพ ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม ความสามารถในการอ่านหนังสือและรายได้

สมนึก สุวรรณภูเต (2548) ทำการศึกษาเรื่องสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ประกอบไปด้วยสมรรถนะหลัก 6 สมรรถนะ คือ

ด้านองค์ความรู้ทางการพยาบาล ด้านการปฏิบัติการพยาบาล มีสมรรถนะย่อย 15 ข้อ รวมถึงการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลได้ครอบคลุม 4 ด้าน คือการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกัน และการฟื้นฟูสภาพ ด้านการวิจัยและการพัฒนาตนเอง ด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ ด้านจริยธรรมจรรยาบรรณวิชาชีพและวัฒนธรรม และด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ

Oliveira (2008) ศึกษาเกี่ยวกับ The Strategic role of the nurse for Leprosy control พบว่า พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการช่วยพัฒนาระบบสุขภาพ บทบาทของพยาบาลวิชาชีพเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่สามารถแสดงออกได้ในการบูรณาการการดูแลผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนด้วยความเป็นมนุษย์ สามารถที่จะพัฒนาระบบการดูแลในสหสาขาวิชาชีพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนได้

Charlotta Karlborg (2011) ศึกษาเกี่ยวกับ Preventative Nursing Care towards Decreasing the Prevalence of Leprosy in India พบว่า ในเรื่องของระบบสุขภาพและการพยาบาลเพื่อป้องกันโรคเรื้อนนั้น ยังไม่ดีพอ มีผู้ที่เสียชีวิตจากโรคเรื้อนอยู่ที่บ้านจำนวนมาก ไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ พยาบาลขาดทักษะในการประเมิน คัดกรองอาการผู้ป่วยโรคเรื้อน นอกจากนี้ในด้านของสุขอนามัยที่ไม่ดีจึงทำให้มีการแพร่ระบาดของเชื้อโรคเรื้อนได้มากขึ้น

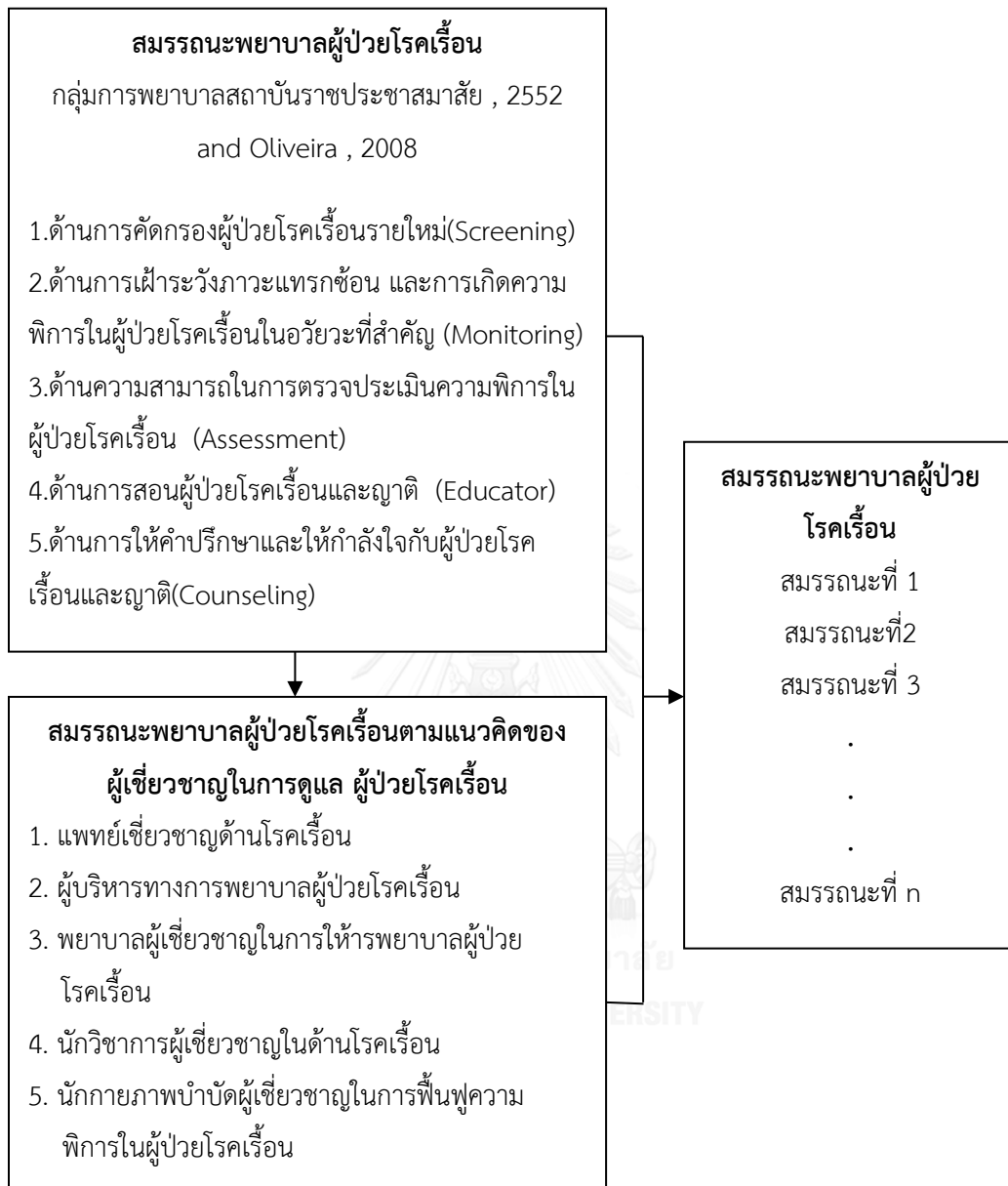
Bergman & Britton (2014) ศึกษาเกี่ยวกับ Nurse's experiences of leprosy related stigma in Ghana พบว่า พยาบาลที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อน ยังขาดทักษะในเรื่องของความรู้เกี่ยวกับโรค ภาวะจิตใจ จิตสังคม จึงไม่สามารถที่จะประเมินผู้ป่วยเพื่อช่วยเหลือทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วย ซึ่งสิ่งเหล่านี้เองจึงทำให้ผู้ป่วยถูกตีตราในสังคมขึ้นได้ เนื่องจากพยาบาลยังไม่มีทักษะที่ดีพอ

ตารางที่ 2 สมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนตามแนวคิดการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและมาตรฐานการพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนและบทบาทของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในการควบคุมโรคเรื้อนทั้งในประเทศและต่างประเทศ

มาตรฐาน/บทบาท	มาตรฐานกลุ่มการพยาบาล	สถาบันราช	ประชาสมาสัย (2552)	Oliveira (2008)
สมรรถนะหลัก				
1.สมรรถนะด้านการคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ (Screening)		✓	✓	✓
2.สมรรถนะด้านการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน และการเกิดความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อนในอวัยวะที่สำคัญ (Monitoring)		✓		-
3.สมรรถนะด้านความสามารถในการตรวจประเมินความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อน (Assessment)		✓		-
4.สมรรถนะด้านการสอนผู้ป่วยโรคเรื้อนและญาติ (Educator)		✓		✓
5.สมรรถนะด้านการให้คำปรึกษากับผู้ป่วยโรคเรื้อนและญาติ(counseling)		✓		-

จากการทบทวนวรรณกรรม ศึกษาค้นคว้าจากเอกสารวิชาการ ตำรา บทความ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน ซึ่งทบทวนวรรณกรรมโดยใช้ตามแนวคิดจากมาตรฐานการพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนของกลุ่มการพยาบาลสถาบันราชประชาสมาสัย (2552) และบทบาทของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในการควบคุมโรคเรื้อนของ Oliveira (2008) ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะหลักของพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน 5 ด้าน

กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน โดยประยุกต์การใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) ในการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นเอกฉันท์ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ที่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับงานการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อน

ผู้ให้ข้อมูลหลักและกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ แบบเจาะจง จำนวน 20 คน สำหรับการคัดเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการวิจัยแบบเดลฟาย พบว่าผู้เชี่ยวชาญจำนวนตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป มีระดับความคลาดเคลื่อนลดลงอย่างคงที่และมีความคลาดเคลื่อนน้อย (Macmillian : 1971 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2550) ในงานวิจัยนี้เน้นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนทั้งด้านวิชาการและด้านปฏิบัติการ รวมทั้งค้นหาจากประวัติการทำงาน ผลงานที่ปรากฏ เอกสารเผยแพร่วิชาการ และให้ผู้เชี่ยวชาญเสนอผู้เชี่ยวชาญคนอื่นต่อไป ตามเทคนิคการบอกต่อ (Snowball technique) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อน เพื่อการได้รับคำแนะนำบอกต่อจากผู้เชี่ยวชาญซึ่งมีความน่าเชื่อถือ (Burns & Grove , 2001) เมื่อได้รับการบอกต่อ ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 กลุ่ม คือ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อน จำนวน 4 คน ผู้บริหารทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน จำนวน 3 คน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน จำนวน 9 คน นักวิชาการผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเรื้อน จำนวน 3 คน และนักกายภาพบำบัดผู้เชี่ยวชาญในการฟื้นฟูความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อน จำนวน 1 คน ซึ่งผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนนั้นมาจากสถาบันราชประชาสมาสัย และสถานบำบัดโรคผิวหนังวัดมกุฏกษัตริยาราม โดยกำหนดคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญในแต่ละกลุ่ม ดังนี้

1. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อน (Leprologist) เป็นบุคคลสำคัญที่มีบทบาทในการกำหนด วางแผนการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อน เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและครบถ้วน สามารถป้องกันความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อนด้วย จำนวน 4 คน โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

- 1.1 จบการศึกษาหลักสูตรแพทย์ตจวทยาและได้รับการอบรมหลักสูตรโรคเรื้อน
- 1.2 มีประสบการณ์ในการสอนแพทย์ในหลักสูตรอบรมแพทย์ตจวทยาแก่แพทย์ประจำบ้านหรือหลักสูตรอบรมเรื่องโรคเรื้อน

1.3 มีประสบการณ์ในการเป็นคณะกรรมการในการประชุม Patient Care Team Leprosy ของสถาบันราชประชาสมาสัย

1.4 มีประสบการณ์ในการกำกับควบคุม ดูแลรับผิดชอบงานบริการการตรวจวินิจฉัยรักษาโรคเรื้อนไม่น้อยกว่า 10 ปี

2. ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน จำนวน 3 คน มีบทบาทสำคัญในการวางแผน กำหนดนโยบายในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนให้กับพยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อน เพื่อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และพันธกิจของงานด้านโรคเรื้อนของสถาบันและกำหนดมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนโดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

2.1 มีประสบการณ์การทำงานด้านผู้ป่วยโรคเรื้อนมาไม่น้อยกว่า 10 ปี

2.2 มีประสบการณ์ด้านการบริหารทางการแพทย์พยาบาลและนโยบายด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนของสถาบันราชประชาสมาสัยมาไม่น้อยกว่า 5 ปี

2.3 ได้รับการอบรมหลักสูตรผู้บริหารหรือปริญญาโทด้านการบริหาร

3. พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน จำนวน 9 คน มีบทบาทสำคัญในการให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อน มีบทบาทในด้านของบริหาร วิชาการ สามารถที่จะวางแผนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนให้มีประสิทธิภาพ ต้องติดตามกำหนดสมรรถนะและพัฒนาติดตามบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดขึ้นได้ตามมาตรฐานโดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

3.1 ตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อน

3.2 มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนไม่น้อยกว่า 10 ปี

3.3 มีประสบการณ์ในการนิเทศในการสอนให้ความรู้เรื่องโรคเรื้อนให้กับบุคลากรหรือผู้มาศึกษาดูงานเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนได้

3.4 ได้รับการอบรมหลักสูตรโรคเรื้อน

4. นักวิชาการผู้เชี่ยวชาญในด้านโรคเรื้อน มีบทบาทสำคัญในสหสาขาวิชาชีพที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนร่วมกับพยาบาล จึงมีส่วนสำคัญในการร่วมกันกำหนดสมรรถนะของพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน เพื่อให้การพยาบาลมีความครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

4.1 มีประสบการณ์ในการทำงานด้านโรคเรื้อนไม่น้อยกว่า 10 ปี

4.2 มีประสบการณ์ในการกำกับดูแล ติดตามการดำเนินงาน การนิเทศงานด้านการดำเนินงานโรคเรื้อนและการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อน

4.3 มีผลงานวิชาการด้านโรคเรื้อนระดับชาติหรือนานาชาติ

4.4 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป

4.5 ได้รับการอบรมหลักสูตรโรคเรื้อน

5. นักกายภาพบำบัดผู้เชี่ยวชาญในการฟื้นฟูสภาพความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อน จำนวน 1 คน มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนในการฟื้นฟูสภาพความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อน ซึ่งมีบทบาทสำคัญในสหสาขาวิชาชีพที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนร่วมกับพยาบาลจึงมีส่วนสำคัญในการร่วมกันกำหนดสมรรถนะของพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน เพื่อให้การพยาบาลมีความครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

5.1 มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อน

ไม่น้อยกว่า 10 ปี

5.2 มีประสบการณ์ในการเป็นคณะกรรมการในการประชุม Patient Care Team Leprosy ของสถาบันราชประชาสมาสัย

5.3 มีประสบการณ์ในการนิเทศในการสอนให้ความรู้เรื่องการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อนให้กับบุคลากรหรือผู้มาศึกษาดูงานได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

5.4 ได้รับการอบรมหลักสูตรโรคเรื้อน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบไปด้วย

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์หรือให้ผู้เชี่ยวชาญเขียนตอบเพื่อแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1

ชุดที่ 2 แบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนในแต่ละด้านเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2

ชุดที่ 3 แบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ เพิ่มค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) ของข้อคำถามแต่ละข้อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบคำตอบของตนเองและของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดก่อนทบทวนคำตอบของตนเองหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3

การสร้างแบบสอบถาม

แบบสอบถามรอบที่ 1 เรื่อง สมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมการวิจัยได้แสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวางภายในกรอบที่กำหนด มีวิธีการสร้างแบบสอบถาม ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากตำรา วารสาร เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาทสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนในประเทศและต่างประเทศ มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน มาบูรณาการกันเพื่อกำหนดเป็นกรอบในการสร้างคำถามรายละเอียดสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน จากการทบทวนเอกสารดังกล่าว ผศ.ดร.จ

2. สร้างแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างตามแนวคิดสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน กำหนดเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง หน่วยงาน ประสบการณ์การทำงาน วุฒิการศึกษา และความเชี่ยวชาญเฉพาะ ให้ผู้เชี่ยวชาญกรอกรายละเอียดลงในช่องว่างเพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงถึงคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการกำหนดสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน

ตอนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นโดยอิสระตามแนวคิดของ Bruce (2009) และ Pace (1991) ซึ่งจะมีโครงสร้างเป็นสมรรถนะหลักและสมรรถนะย่อย เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นได้อิสระ โดยมีข้อคำถาม ดังนี้

1) จากประสบการณ์ของท่าน ท่านคิดว่า พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนในปัจจุบัน ควรประกอบด้วยสมรรถนะกี่ด้าน อะไรบ้าง (ด้านการคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ด้านการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่นำไปสู่การเกิดความพิการของอวัยวะที่สำคัญในผู้ป่วยโรคเรื้อน ด้านการป้องกันความพิการและฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อน ด้านการให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคเรื้อนและญาติ เกี่ยวกับการดูแลตนเอง และด้านการให้คำปรึกษาและให้กำลังใจกับผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัว

2) ท่านคิดว่าสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนในแต่ละด้าน ควรมีสมรรถนะย่อยอะไรบ้าง

3. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความครอบคลุมของข้อคำถาม

4. นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ ก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 โดยการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์และการเขียนตอบแบบสอบถามตามความสะดวกของผู้เชี่ยวชาญ รายละเอียดของแบบสอบถามรอบที่ 1 (ดังภาคผนวก ข)

แบบสอบถามรอบที่ 2 เรื่อง สมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของข้อความที่แสดงถึงสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนในแต่ละด้าน และมีข้อคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอย่างอิสระ มีวิธีการสร้างแบบสอบถาม ดังนี้

1) นำข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์และคำตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 มาทำการตรวจสอบเนื้อหา นำข้อความที่มีความหมายลักษณะเดียวกันมารวมเข้าด้วยกัน จัดหมวดหมู่สมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน ซึ่งมีสมรรถนะหลัก 5 ด้าน คือด้านการคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ด้านการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่นำไปสู่การเกิดความพิการของอวัยวะที่สำคัญในผู้ป่วยโรคเรื้อน ด้านการป้องกันความพิการและฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อน ด้านการให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคเรื้อนและญาติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และด้านการให้คำปรึกษาและให้กำลังใจกับผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัว จำแนกเป็นสมรรถนะย่อย 38 รายการ ดังนี้



ตารางที่ 3 สมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนจากการทบทวนวรรณกรรม จากการสอบถามและ สัมภาษณ์เป็นสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน

การทบทวนวรรณกรรม	ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์	สรุปสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน
1. สมรรถนะด้านการคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่	1. มีประสบการณ์ในการจำแนก ลักษณะผื่นทางโรคเรื้อนแต่ละชนิด	1.ซักประวัติเพื่อหาอาการเจ็บป่วยในกลุ่มผู้ป่วยที่สงสัยได้ ได้แก่ อาการผิวหนังที่ผิดปกติ
1.1 ใช้กระบวนการในการซักประวัติคัดกรองอาการผู้ป่วยในรายที่สงสัยผู้ป่วยโรคเรื้อน	2. ต้องทราบอาการและอาการแสดงที่สงสัยเป็นโรคเรื้อน	อาการฝ่ามือ ฝ่าเท้าชา
1.2 ใช้หลักการ Cardinal sign ในการตรวจวินิจฉัยโรคเรื้อน	3. ต้องทราบแนวทางการวินิจฉัยลักษณะผื่นโรคเรื้อนตามหลัก Cardinal Sign ของโรคเรื้อน	2.ประเมินสภาพร่างกาย โดยดูลักษณะผื่นและอาการแสดงทางผิวหนังที่แตกต่างจากผู้ป่วยผิวหนังทั่วไป
1.3 ใช้หลักการในการตรวจผื่นผิวหนังที่มีอาการชา สงสัยโรคเรื้อน	4. ทักษะในการทดสอบอาการชาในผื่นของผู้สงสัยโรคเรื้อน	3.ทดสอบอาการชาบริเวณรอยโรค (lesion) ของผู้ป่วยที่สงสัยโรคเรื้อนได้
1.4 ประเมินอาการชาเพื่อใช้ในการคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อนแยกออกจากผู้ป่วยโรคผิวหนังธรรมดา	5. ทักษะในการดูผื่นที่สงสัยเป็นโรคเรื้อน โดยจำแนกออกจากโรคผิวหนังอื่นๆได้	4.สังเกตอาการผิดปกติที่เกิดจากเส้นประสาทถูกทำลายในผู้ป่วยโรคเรื้อนได้ ได้แก่ การรับรู้ความรู้สึก การเคลื่อนไหวของข้อมือ-ข้อเท้า
	6. มีทักษะในการคลำเส้นประสาท ความยืดหยุ่น และความเจ็บปวด	
	7. มีทักษะการประเมินกลุ่มเสี่ยงผู้สงสัยต่อการเกิดโรคเรื้อน	
	8. ความรู้ด้านพยาธิสภาพของโรคเรื้อน	
	9. ความรู้ด้านการวินิจฉัยและจำแนกชนิดของโรคเรื้อน	

ตารางที่ 3(ต่อ)

การทบทวนวรรณกรรม	ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์	สรุปสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน
	<p>10. ความรู้และทักษะในการใช้แบบคัดกรองโรคเรื้อน</p> <p>11. มีความรู้และทักษะในการซักประวัติ คัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อน รวมไปถึงผู้สัมผัสที่อาศัยร่วมกันในบ้าน</p> <p>12. มีความรู้เรื่องผื่นวงตัวขาว ขา มารักษามานานเกิน 3 เดือน</p>	
<p>2. สมรรถนะด้านการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและการเกิดความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อนในอวัยวะที่สำคัญ</p> <p>2.1 ประเมินภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อนที่มีความเสี่ยงได้</p> <p>2.2 สามารถให้การพยาบาลกับผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากอาการห่อได้ เช่น การเช็ดตัวลดไข้ การทำแผลในผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีตุ่มห่อแตกเป็นหนองอักเสบ</p> <p>2.3 ประเมินถึงปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดอาการห่อในผู้ป่วยโรคเรื้อน</p>	<p>1. การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีภาวะแทรกซ้อน</p> <p>2. มีความรู้เกี่ยวกับยาที่ใช้ในการรักษาโรคเรื้อนและภาวะแทรกซ้อน</p> <p>3. มีความรู้ภาวะแทรกซ้อน/ผลข้างเคียงจากการใช้ยารักษาในผู้ป่วยโรคเรื้อน</p> <p>4. มีความรู้เกี่ยวกับการเจาะเลือดและติดตามผลเลือดที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาโรคเรื้อนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน</p> <p>5. การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีภาวะเส้นประสาทอักเสบ</p> <p>6. การให้ความรู้ในการเฝ้าระวังติดตามภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยารักษาโรคเรื้อน</p>	<p>1. ประเมินอาการและอาการแสดงของอาการห่อในผู้ป่วยโรคเรื้อนได้ ได้แก่ ตุ่ม หนอง กดเจ็บ เป็นต้น</p> <p>2. ประเมินปัจจัยกระตุ้นที่เป็นสาเหตุของอาการห่อได้ ได้แก่ พักผ่อนไม่เพียงพอ การรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ</p> <p>3. ให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยโรคเรื้อนก่อนได้รับยา Prednisolone ที่ใช้รักษาอาการห่อได้</p> <p>4. ประเมินอาการข้างเคียงจากการใช้ยา Prednisolone เพื่อรักษาอาการห่อในผู้ป่วยโรคเรื้อนได้ ได้แก่ Cushing's Syndrome กระดูกผุ</p>

ตารางที่ 3 (ต่อ)

การทบทวนวรรณกรรม	ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์	สรุปสมรรถนะพยาบาล ผู้ป่วยโรคเรื้อน
2.4 ใช้ทักษะในการจัดการ ความเสี่ยงและวางแผนการ พยาบาลเพื่อลดการเกิดอาการ	7. มีความรู้เกี่ยวกับโรคเห่อและ สามารถวินิจฉัยเบื้องต้นได้	5. ให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคเรื้อน เพื่อประเมินตนเองถึงอาการ อันตรายที่ควรมาพบแพทย์ก่อน นัด ได้แก่ มีไข้
2.5 วางแผนการพยาบาลใน ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลเป็น พิเศษ เช่น ตุ่มอักเสบแตกเป็น หนองรุนแรง	8. มีความรู้ถึงปัจจัยกระตุ้นที่ เป็นสาเหตุของการเกิดอาการ เห่อได้และสามารถที่จะป้องกัน ไม่ให้เกิดขึ้นได้	มีตุ่มอักเสบแตกเป็นหนอง 6. ให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคเรื้อน ที่มีอาการเห่อชนิดตุ่มอักเสบ รุนแรง (Erythema nodosumleprosum : ENL) เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ รุนแรงได้ ได้แก่ อัมพาตอักเสบ ข้ออักเสบ
2.6 ประเมินอาการข้างเคียง จากการใช้ยา Prednisolone ในการรักษาได้	9. ต้องทราบถึงผลข้างเคียงจาก การใช้ยา Prednisolone เป็น เวลานานๆ ว่าอาจจะทำให้เกิด ภาวะแทรกซ้อนกับร่างกาย	7. ให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคเรื้อน ที่ได้รับยา Prednisolone ให้ รับประทานยาได้ตรงตามเวลา และขนาดเพื่อประสิทธิภาพของ การรักษา
	10. ต้องประเมินอาการ เส้นประสาทอักเสบได้และให้ การวางแผนการพยาบาลได้ เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย	8. ให้การดูแลรักษาแผลที่เกิด จากอาการเห่อในผู้ป่วยโรค เรื้อนที่มีอาการเห่อชนิดตุ่ม อักเสบรุนแรง (Erythema nodosumleprosum : ENL)
	11. ให้คำแนะนำในการทำ กิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้ป่วย โรคเรื้อนได้ในระหว่างมีอาการ เส้นประสาทอักเสบ เช่น งด การทำกิจกรรมที่หนักเกินไป เน้นการพักผ่อน หรือชา บริเวณ ที่มีเส้นประสาทอักเสบ	9. ประเมินอาการและอาการ แสดงเส้นประสาทอักเสบใน ผู้ป่วยโรคเรื้อนทั้งแบบ Painful neuritis และแบบ Silent neuritis ได้ถูกต้อง
	12. แนะนำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อน ทราบถึงอาการที่ควรมาพบ แพทย์ก่อนวันนัด	

ตารางที่ 3 (ต่อ)

การทบทวนวรรณกรรม	ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์	สรุปสมรรถนะพยาบาล ผู้ป่วยโรคเรื้อน
		10. ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีเส้นประสาทอักเสบได้ถูกต้อง ได้แก่ การใส่ฝือกหรือการพักแขน ขา (immobilization)
3. สมรรถนะด้านความสามารถในการป้องกันความพิการและฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อน	1. มีความรู้ในการประเมินสภาพผู้ป่วย การตรวจร่างกาย และการตรวจประเมินป้องกันความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อน	1. ประเมินการเกิดความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อนระดับปฐมภูมิจึงได้ ได้แก่ การสูญเสียความรู้สึก อาการไม่มีเหงื่อ อาการกล้ามเนื้อแขน ขา อ่อนแรง
3.1 ใช้กระบวนการในการให้การพยาบาลเพื่อป้องกันความพิการตามมาตรฐานวิชาชีพ	2. สามารถอธิบายถึงความพิการที่อาจเกิดขึ้นที่บริเวณอวัยวะที่สำคัญ เช่น ตา มือ เท้า	2. ประเมินการเกิดความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อนระดับทุติยภูมิจึงได้ ได้แก่ กระจกตาอักเสบ แผลที่ฝ่ามือฝ่าเท้า นิ้วมือนิ้วเท้า งอ ข้อติดแข็ง
3.2 ใช้หลักการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความพิการตามหลักการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อน	3. มีความสามารถในการทดสอบกล้ามเนื้อตา มือ เท้า และประเมินได้ว่าอยู่ในระดับใด (ดี/อ่อน/เสีย)	3. ประเมินเพื่อป้องกันความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความพิการที่ตา ซึ่งมีอาการมาไม่เกินระยะเวลา 6 เดือนได้
3.3 วางแผนการพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยที่มีความพิการ	4. มีความรู้ด้านกายวิภาคของเส้นประสาทแต่ละเส้นว่าทำหน้าที่อะไรบ้าง และลักษณะอาการแสดงในระยะเฉียบพลัน	4. ให้การพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีอาการตาหลับไม่สนิท ได้แก่ การนวดกล้ามเนื้อบริเวณรอบตา
3.4 สามารถให้การพยาบาลในการนวดฝ่ามือ ฝ่าเท้า ในผู้ป่วยที่มีนิ้วมืองอ ข้อติดแข็ง	5. สามารถใช้เครื่องมือที่มีความไวต่อการตรวจประเมินเส้นประสาทที่สูญเสียหน้าที่ เช่น การใช้ Monofilament ขนาดต่างๆในการตรวจ	
3.5 ให้คำแนะนำเรื่องการกายภาพบำบัดเบื้องต้นและส่งต่อผู้ป่วยในการไปทำกายภาพบำบัดเพื่อป้องกันความพิการ		

ตารางที่ 3 (ต่อ)

การทบทวนวรรณกรรม	ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์	สรุปสมรรถนะพยาบาล ผู้ป่วยโรคเรื้อน
3.6 สามารถตรวจประเมิน ป้องกันความพิการในผู้ป่วยโรค เรื้อนทุกรายได้	6. ความรู้และทักษะ กระบวนการการเกิดความพิการ ของโรคเรื้อน (เส้นประสาทถูกทำลาย)	5. ประเมินเพื่อป้องกันความ พิการในผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มี ความพิการที่มือ ซึ่งมีอาการมา ไม่เกินระยะเวลา 6 เดือนได้
3.7 ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรค เรื้อนเพื่อป้องกันความพิการ โดยใช้หลัก Self care	7. ความรู้และทักษะการใช้แบบ ตรวจประเมินความพิการ	6. ให้การพยาบาลเพื่อฟื้นฟู สภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มี อาการนิ้วมืองอ ฝ่ามือชา ข้อนิ้ว มือติดแข็ง ได้แก่ การแช่มือ ขัดหนังแข็ง
3.8 ให้คำแนะนำเรื่องการ สังเกตอาการขาบริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้าของผู้ป่วยโรคเรื้อนได้	8. ทักษะการลงบันทึกข้อมูล และแปลผลในการตรวจ ประเมินความพิการ	7. ประเมินเพื่อป้องกันความ พิการในผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มี ความพิการที่เท้า ซึ่งมีอาการ มาไม่เกินระยะเวลา 6 เดือนได้
	9. สามารถอธิบายถึงความ พิการที่เกิดขึ้นบริเวณอวัยวะ สำคัญที่ ตา มือ เท้า ในผู้ป่วย โรคเรื้อนได้	8. ให้การพยาบาลเพื่อฟื้นฟู สภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มี อาการนิ้วเท้างอ ฝ่าเท้าชา เท้า ตก ได้แก่ การแช่เท้า ขัดหนัง แข็ง ตรวจดูฝ่าเท้าเป็นประจำ ขนาดฝ่าเท้าด้วยวาสนินหรือ โลชั่น
	10. ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความ พิการได้เหมาะสม เหมาะกับ การดำเนินกิจวัตรประจำวันได้	9. ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรค เรื้อนที่มีแผลใต้ฝ่าเท้าได้ถูกต้อง
	11. ให้คำแนะนำในผู้ป่วยโรค เรื้อนในเรื่องการฝึกกระพริบตา ให้เป็นนิสัย เพื่อป้องกันตาแห้ง แล้วนำไปสู่ตาอักเสบได้	
	12. ให้คำแนะนำผู้ป่วยที่มี อาการตาแห้งให้ใส่แว่นตาเป็น ประจำ	
	13. ให้คำแนะนำในการตรวจ ความผิดปกติของตาทุกวันอย่าง น้อยวันละ 1 ครั้ง	

ตารางที่ 3 (ต่อ)

การทบทวนวรรณกรรม	ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์	สรุปสมรรถนะพยาบาล ผู้ป่วยโรคเรื้อน
	<p>14. ให้การพยาบาลในการนวดฝ่ามือ ฝ่าเท้าในผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีอาการนิ้วมือนิ้วเท้า งอ ข้อติดแข็ง</p> <p>15. ให้คำแนะนำผู้ป่วยในการหลีกเลี่ยงสาเหตุที่กระตุ้นให้เกิดแผลที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า เช่น ความร้อน แสงแดด</p>	<p>10. ให้คำแนะนำในการป้องกันความพิการและฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีอาการเท้าตกได้ ได้แก่ การเลือกรองเท้าที่มีพื้นนิ่ม มีสายรัด และมีสปริงติงปลายเท้า</p> <p>11. ประเมินผู้ป่วยโรคเรื้อนในการเข้ารับการรักษาเพื่อแก้ไขความพิการตามลำดับก่อนหลังได้ถูกต้อง</p>
<p>4. สมรรถนะด้านการสอนผู้ป่วยโรคเรื้อนและญาติ</p> <p>4.1 ศึกษาหาความรู้ ติดตามเอกสารงานวิจัยเกี่ยวกับความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเรื้อน</p> <p>4.2 ให้ความรู้ในการดูแลตัวเองของผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัวได้</p> <p>4.3 ประเมินสภาพความต้องการของผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัว</p> <p>4.4 พัฒนาการสอนให้เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัวแต่ละราย</p>	<p>1. มีองค์ความรู้ด้านโรคเรื้อน</p> <p>2. สามารถค้นหาปัญหาของผู้ป่วยโรคเรื้อนได้อย่างถูกต้อง</p> <p>3. มีความสามารถในการถ่ายทอดองค์ความรู้และสื่อสารได้ดี</p> <p>4. สามารถให้สุขศึกษาและสอนผู้ป่วยโรคเรื้อนและญาติในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการที่ตา มือ เท้า โดยสอนให้รู้จักการSelf careแขนงมือ แขนงเท้า การขัดหนังแข็งและการทาด้วยน้ำมัน รวมทั้งการบริหารกล้ามเนื้อตา มือ เท้า</p>	<p>1. ค้นหาปัญหาและประเมินความต้องการของผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัวทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจได้</p> <p>2. ให้คำแนะนำในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัวได้ถูกต้องและครอบคลุม</p> <p>เริ่มการรักษา (ทุก 2 เดือน)</p>

ตารางที่ 3 (ต่อ)

การทบทวนวรรณกรรม	ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์	สรุปสมรรถนะพยาบาล ผู้ป่วยโรคเรื้อน
4.5 แนะนำครอบครัวในการช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วยโรคเรื้อนในการใช้ชีวิตประจำวัน	<p>เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพและป้องกันความพิการ</p> <p>5. มีทักษะด้าน Communication Skill เช่น การประเมินว่าผู้ป่วยและญาติมีความรู้อะไรบ้าง ความวิตกกังวลอยู่ในระดับไหน สังเกตความพร้อมของผู้ป่วยและญาติ เป็นต้น</p> <p>6. มีความรู้และทักษะในการติดตามประเมินผล</p> <p>7. มีความรู้และทักษะในการสื่อสารและการใช้ภาษา</p> <p>8. มีความรู้และทักษะในการนิเทศและการสอนแนะนำ</p> <p>9. มีทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติได้ดี</p> <p>10. มีความสามารถในการใช้สื่อการสอนต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนมีความเข้าใจในการดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้น</p> <p>11. เป็นผู้มีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัว มีความเป็นกันเองในการแนะนำ การสอน</p>	<p>3. วางแผนการพยาบาลในการติดตามเยี่ยมเรื่องการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อน โดยกำหนดระยะเวลาเยี่ยมผู้ป่วยโรคเรื้อนทุกรายตามระยะเวลาหลังจากเริ่มการรักษา (ทุก 2 เดือน)</p> <p>4. ประเมินผลการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัว หลังการให้ความรู้</p>

ตารางที่ 3 (ต่อ)

การทบทวนวรรณกรรม	ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์	สรุปสมรรถนะพยาบาล ผู้ป่วยโรคเรื้อน
5. สมรรถนะด้านการให้ คำปรึกษาและให้กำลังใจกับ ผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัว	1. สามารถให้สุขศึกษาและให้ คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยแต่ละราย อย่างถูกต้อง เหมาะสม	1. ประเมินความต้องการ ทางด้านจิตใจและการ ตอบสนองการรับรู้ผู้ป่วยเป็น โรคเรื้อนของผู้ป่วยโรคเรื้อนได้
5.1 ประเมินสภาพทางด้าน ร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยโรค เรื้อนและครอบครัว	2. ให้ความสำคัญกับ stigma ในผู้ป่วยโรคเรื้อนและญาติ	2. รับฟังปัญหาของผู้ป่วยโรค เรื้อนและครอบครัวแล้วนำมา วางแผนการให้คำปรึกษาได้ ถูกต้อง
5.2 .พัฒนากระบวนการให้ คำปรึกษาตามปัญหาและความ ต้องการของผู้ป่วยโรคเรื้อนและ ครอบครัวแต่ละราย	3. มีความสามารถในการทำให้ ผู้ป่วยและญาติไว้วางใจและขอ คำปรึกษาที่เกี่ยวกับโรคได้	3. ให้กำลังใจ กระตุ้นให้ผู้ป่วย โรคเรื้อนและครอบครัวสามารถ ดูแลตนเองได้ในขณะให้ คำปรึกษา
5.3 แนะนำแหล่งหรือ หน่วยงานที่สามารถช่วยเหลือ เรื่องสวัสดิการต่างๆของผู้ป่วย โรคเรื้อน	4. มีความสามารถในการ ช่วยเหลือผู้ป่วยญาติให้หา แนวทางหรือข้อสรุปเกี่ยวกับ แผนการรักษา การจัดการกับ ปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจที่ อาจจะเกิดตามมา	4. ประเมินความรู้สึกของผู้ป่วย โรคเรื้อนและครอบครัวอย่าง ต่อเนื่องทุกครั้งที่เข้ารับการ รักษา
	5. มีความสามารถในการ กระตุ้นให้กำลังใจให้กับ ผู้ป่วยโรคเรื้อนและญาติในการ มารับการรักษาและดูแลตนเอง อย่างสม่ำเสมอ	5. ค้นหาแหล่งข้อมูลเรื่องสิทธิ การรักษาให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อน และครอบครัวเพื่อให้ได้รับสิทธิ ในการรักษาที่ตรงตามความ ต้องการ
	6. มีความรู้และทักษะในการ สร้างสัมพันธภาพ	
	7. มีความรู้ ทักษะ และเทคนิค ในการใช้กระบวนการให้ คำปรึกษา	6. จัดหาช่องทางในการให้ คำปรึกษาและให้กำลังใจกับ ผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัว ได้แก่ โทรศัพท์ การใช้ Line

ตารางที่ 3 (ต่อ)

การทบทวนวรรณกรรม	ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์	สรุปสมรรถนะพยาบาล ผู้ป่วยโรคเรื้อน
	8. มีทักษะในการเตรียมผู้ป่วยก่อนการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อน (Pre - counseling) และหลังวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อน (Post - counseling)	7. ติดตามและประเมินผลความก้าวหน้าในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัว
	9. ทักษะในการประเมินสภาพปัญหาด้านจิตใจและสังคมของผู้ป่วยโรคเรื้อนได้	
	10. มีทักษะในการใช้ช่องทางการสื่อสารต่างๆในการติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อน	
	11. สามารถให้คำปรึกษาและกำลังใจกับผู้ป่วยโรคเรื้อนและญาติ เพื่อให้เกิดความร่วมมือกันในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อน	
	12. สามารถให้คำปรึกษาและแสดงออกในการช่วยให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนและญาติมีกำลังใจคลายความกังวลเรื่องภาวะแทรกซ้อน	

2) จัดทำเป็นแบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยกำหนดข้อความเป็นสมรรถนะย่อย เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นว่าสมรรถนะแต่ละข้อความมีความสำคัญอยู่ในระดับใด ตั้งแต่ระดับสำคัญมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย จนถึงระดับน้อยที่สุด แบบสอบถามเรียงลำดับตามข้อความสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน 5 ด้าน จำนวน 38 ข้อรายละเอียดแบบสอบถามรอบที่ 2 (ดังภาคผนวก ง)

ข้อ	ข้อความสมรรถนะ	ระดับ ความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
1. สมรรถนะด้านการคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ จำนวน 4 ข้อ						
1.1	สามารถซักประวัติเพื่อหาอาการเจ็บป่วยในกลุ่มผู้ป่วยที่สงสัยได้ ได้แก่ อาการผิวหนังที่ผิดปกติ อาการ ฝ่ามือ ฝ่าเท้าชา เป็นต้น ข้อเสนอแนะ.....					
1.2	สามารถประเมินสภาพร่างกาย โดยดู ลักษณะผื่น และอาการแสดงทางผิวหนังที่แตกต่างจากผู้ป่วยผิวหนังทั่วไป ข้อเสนอแนะ.....					

เกณฑ์การประเมินความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนในรอบที่ 2 มีดังนี้

- 5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับมาก
- 3 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับน้อย
- 1 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับน้อยที่สุด

3) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องของข้อความสมรรถนะ และความหมายของข้อความสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนแต่ละสมรรถนะย่อย

4) ปรับแก้ข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาที่ให้ข้อความสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความชัดเจน และถูกต้องนำไปใช้เก็บข้อมูล รอบที่ 2 รายละเอียดแบบสอบถามรอบที่ 2 (ดังภาคผนวก ง)

แบบสอบถามชุดที่ 3 เรื่อง สมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน สร้างขึ้นจากแบบสอบถามชุดที่ 2 มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ยืนยันการให้ระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนแต่ละข้อของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และของผู้ตอบแบบสอบถามสำหรับนำมาใช้ประกอบพิจารณาตัดสินยืนยันความเหมาะสมของสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนตามความคิดเห็นเดิมหรือพิจารณาเปลี่ยนแปลงระดับความสำคัญให้สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ มีวิธีการสร้างแบบสอบถาม ดังนี้

1) นำคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 2 มาคำนวณหาค่ามัธยฐาน (Median) และหาค่าพิสัยควอไทล์ (Interquartile range) ของข้อความแต่ละข้อเพื่อระบุค่ากลางและการกระจายของความคิดเห็น

2) สรุปข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญจากแบบสอบถามรอบที่ 2 วิเคราะห์ข้อเสนอแนะร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา พิจารณาความเหมาะสมในการปรับแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะ

3) สร้างแบบสอบถามจากข้อความเดิม แต่มีการปรับปรุงข้อความและเพิ่มข้อความตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญจากรอบที่ 2 เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เหมือนรอบที่ 2 แต่เพิ่มตำแหน่งของค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนตอบ และไม่มีการปรับข้อความสมรรถนะย่อยดังนี้

- (1) สมรรถนะด้านการคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่จำนวน 4 ข้อ
- (2) สมรรถนะด้านการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่นำไปสู่การเกิดความพิการของอวัยวะที่สำคัญในผู้ป่วยโรคเรื้อน จำนวน 10 ข้อ
- (3) สมรรถนะด้านการป้องกันความพิการและฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อน จำนวน 13 ข้อ
- (4) สมรรถนะด้านการให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคเรื้อนและญาติเกี่ยวกับการดูแลตนเองจำนวน 4 ข้อ
- (5) สมรรถนะด้านการให้คำปรึกษาและให้กำลังใจกับผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัว จำนวน 7 ข้อ
- (6) ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์แสดงความสอดคล้องกันของแต่ละข้อความในการตอบ และตำแหน่งของคำตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 แสดงไว้ในแบบสอบถามรอบที่ 3 ดังเครื่องหมายนี้

ค่ามัธยฐาน (Md) ใช้สัญลักษณ์ Δ

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ใช้สัญลักษณ์ \longleftrightarrow

ตำแหน่งคำตอบของรอบที่ผ่านมา ใช้สัญลักษณ์ X

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	ระดับ ความ คิดเห็น					คำตอบ ผู้ เชี่ยวชาญ		ข้อเส อแนะ	
		5	4	3	2	1	Md	IR		
1	สมรรถนะด้านการคัดกรองผู้ป่วย โรคเรื้อรังรายใหม่ สามารถซักประวัติเพื่อหาอาการ เจ็บป่วยในกลุ่มผู้ป่วยที่สงสัยได้ ได้แก่ อาการผิวหนังที่ผิดปกติ อาการ ฝ่ามือ ฝ่าเท้าชา เป็นต้น เหตุผล	△						5	0	
2	สามารถประเมินสภาพร่างกาย โดยดู ลักษณะผื่น และอาการแสดงทาง ผิวหนังที่แตกต่างจากผู้ป่วยผิวหนังทั่วไป เหตุผล	△					5	0		

โดยคำตอบของผู้เชี่ยวชาญที่อยู่บนช่วงค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ข้อนั้น หมายความว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อนั้นมีความสอดคล้องกัน ไม่ต้องให้เหตุผลประกอบ แต่ถ้าคำตอบของผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกัน แสดงว่าคำตอบอยู่นอกพิสัยควอไทล์ จึงขอให้ผู้เชี่ยวชาญให้เหตุผลประกอบในข้อนั้น

4) แบบสอบถามที่สร้างขึ้นนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 3
 รายละเอียดแบบสอบถามรอบที่ 3 (ดังภาคผนวก ง)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำเอกสารที่ชี้แจงข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Information sheet) ซึ่งประกอบไปด้วย วัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย โดยให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทราบว่า ผู้เข้าร่วมมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะในการบันทึกเทปสัมภาษณ์หรือการตอบแบบสอบถามโดยไม่มีการระบุชื่อ นามสกุลของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย แบบสอบถามจะเป็นความลับและทำลายเทปบันทึกที่สัมภาษณ์ทันทีเมื่อสิ้นสุดกระบวนการวิจัย ผลการวิจัยจะสรุปและนำมาวิเคราะห์ในภาพรวม ที่ไม่สามารถเชื่อมโยงอ้างอิงไปถึงผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 มีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

- 1) ดำเนินการทำหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้เชี่ยวชาญที่ได้จากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน
- 2) ติดต่อผู้เชี่ยวชาญทางโทรศัพท์ แนะนำตัวและนัดหมายการส่งเอกสารรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลประชากรตัวอย่าง แบบสัมภาษณ์รอบที่ 1 และโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ศึกษาก่อนการนัดหมายสัมภาษณ์ การนำส่งเอกสารด้วยตนเอง 15 คน ส่งทาง E-mail 5 คน พร้อมทั้งนัดหมายวัน เวลา ที่จะสัมภาษณ์ และขออนุญาตติดต่อทางโทรศัพท์เพื่อทบทวนกำหนดนัดหมายล่วงหน้าก่อนถึงวันนัด
- 3) การเตรียมตัวก่อนการสัมภาษณ์โดยจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องบันทึกเสียง กระดาษสำหรับจดบันทึกย่อ ใบเซ็นยินยอมเป็นผู้เชี่ยวชาญในการวิจัย (Consent form) โทรศัพท์ไปสอบถามเพื่อยืนยันกำหนดการนัดหมายล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน แบ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ด้วยตนเองและทางโทรศัพท์
- 4) ในการสัมภาษณ์ด้วยตนเองและสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ขออนุญาตบันทึกเทปและจดย่อระหว่างการสัมภาษณ์ ใช้คำถามตามแนวทางที่กำหนดไว้ในแบบสัมภาษณ์ แสดงความสนใจ ตั้งใจฟัง สรุปความตามประเด็น สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมจนครอบคลุมประเด็นทั้งหมด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องตรงกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมากที่สุด โดยไม่มีการถามนำ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมตามความต้องการใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30-45 นาที หลังจบการสัมภาษณ์ชี้แจงถึงการเก็บข้อมูลรอบต่อไป ประมาณวัน เวลา ที่จะส่ง

แบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ขออนุญาตติดต่อทางโทรศัพท์หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ยืนยันว่าจะลบทำลายเทปทิ้งทันทีหลังสิ้นสุดการวิจัย และกล่าวขอบคุณผู้เชี่ยวชาญระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล รอบที่ 1 ใช้เวลาตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2558 ถึง 30 พฤศจิกายน 2558 รวมใช้เวลา 60 วัน

การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ดำเนินการเก็บข้อมูล ดังนี้ จัดเตรียมเอกสารส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ กลุ่มเดิม จำนวน 20 คน โทรศัพท์ติดต่อผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 คน ขออนุญาตส่งแบบสอบถามรอบที่ 2 ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 22 สิงหาคม 2559 ถึง 12 กันยายน 2559 รวมใช้เวลา 22 วัน

การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 ดำเนินการเก็บข้อมูล ดังนี้ จัดเตรียมเอกสารส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ กลุ่มเดิม จำนวน 20 คน โทรศัพท์ติดต่อผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 คน ขออนุญาตส่งแบบสอบถามรอบที่ 3 ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 ตั้งแต่วันที่ 17 ตุลาคม 2559 ถึง 31 ตุลาคม 2559 รวมใช้เวลา 15 วัน

จากการเก็บข้อมูล รอบที่ 3 พบว่า สมรรถนะย่อยของพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนตามคำมัธยฐานจากมากไปหาน้อย อยู่ในคำมัธยฐานตั้งแต่ 4.5 ขึ้นไป แสดงให้เห็นถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันมากที่สุด และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของทุกข้อความมีค่าไม่เกิน 1 และการเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญเท่ากับร้อยละ 0.79 รายละเอียดตารางการเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญ (ดังภาคผนวก ข)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 3 รอบ โดยในรอบแรกเป็นการสัมภาษณ์และตอบแบบสอบถามปลายเปิด รอบที่ 2 และรอบที่ 3 เป็นการตอบแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า การวิเคราะห์ข้อมูลแต่ละรอบ ดังนี้

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1

ข้อมูลที่ได้มาถอดเทปการสัมภาษณ์ทันทีหลังสิ้นสุดการสัมภาษณ์ และข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน นำมาตรวจสอบเนื้อหาที่ผู้เชี่ยวชาญให้เป็นเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนในแต่ละด้าน ก่อนนำมาสรุปเป็นสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนที่เป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทุกคน นำข้อมูลที่ได้ไปตรวจสอบเนื้อหา นำไปวิเคราะห์ร่วมกับการบูรณาการเอกสารจากการทบทวนวรรณกรรม เป็นกรอบสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนที่จะนำไปใช้ในการสร้างแบบสอบถามรอบที่ 2

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2

จากการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามรอบที่ 2 ผู้วิจัยนำมาคำนวณหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เพื่อนำไปสร้างแบบสอบถามรอบที่ 3

1. สูตรคำนวณค่ามัธยฐาน คำนวณจากสูตร ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 2550)

$$Md = Lo + i \left[\frac{\frac{n}{2} - f1}{f2} \right]$$

Md	คือ	ค่ามัธยฐาน
Lo	คือ	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน
i	คือ	ความกว้างของอันตรภาคชั้น
N	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
f1	คือ	ความถี่สะสมจากคะแนนต่ำที่สุดถึงคะแนนที่เป็นขีดจำกัดบนของคะแนนในชั้นก่อนชั้นที่มีมัธยฐาน
f2	คือ	ความถี่ของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน

การแปลความหมายค่ามัธยฐาน (Citation)

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 4.5 ขึ้นไป หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนมีความสำคัญมากที่สุด

3.5-4.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนมีความสำคัญมาก

2.5-3.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าสมรรถนะ

พยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนมีความสำคัญปานกลาง

1.5-2.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าสมรรถนะ

พยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนมีความสำคัญน้อย

1.00-1.50 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าสมรรถนะ

พยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนมีความสำคัญน้อยที่สุด

2. คำนวณค่าพิสัยระหว่างควอไทล์จากสูตร (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 2550)

IR	คือ	Q3 – Q1	โดยคำนวณหา Q3 และ Q1 จากสูตร
----	-----	---------	------------------------------

$$Q1 = LQ1 + \left[\frac{\frac{n}{4} - CF}{fQ1} \right] i$$

Q1 คือ ค่าควอไทล์ของแต่ละตำแหน่ง

LQ1 คือ ขีดจำกัดล่างของชั้นที่มีควอไทล์ที่ต้องการทราบค่าอยู่

i คือ อันตรภาคชั้น

N คือ จำนวนข้อมูลทั้งหมด

CF คือ ความถี่สะสมของชั้นที่อยู่ข้างควอไทล์แต่เป็นชั้นที่มี
คะแนนน้อยกว่า

fQ1 คือ ความถี่ของคะแนนในชั้นควอไทล์

$$Q3 = LQ3 + \left[\frac{\frac{3n}{4} - CF}{fQ3} \right] i$$

Q3 คือ ค่าควอไทล์ของแต่ละตำแหน่ง

LQ3 คือ ขีดจำกัดล่างของชั้นที่มีควอไทล์ที่ต้องการทราบค่าอยู่

i คือ ความกว้างของอันตรภาคชั้น

N คือ จำนวนข้อมูลทั้งหมด

CF คือ ความถี่สะสมของชั้นที่อยู่ข้างควอไทล์แต่เป็นชั้นที่มี
คะแนนน้อยกว่า

fQ3 คือ ความถี่ของคะแนนในชั้นควอไทล์

การแปลความหมายค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (ชนิดฐาน วิทยาศาสตร์, 2530 : 34)

IR ที่มีค่ามากกว่า 1 หมายถึง ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อสมรรถนะ
พยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่มีความสอดคล้องกัน

IR ที่มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 หมายถึง ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อ
สมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความสอดคล้องกัน

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3

จากการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามรอบที่ 3 ผู้วิจัยนำมาคำนวณหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแต่ละข้ออีกครั้ง เพื่อสรุปผลการวิจัย โดยพิจารณาจากผลการคำนวณในแต่ละข้อที่มีค่ามัธยฐานมากกว่า 3.50 พิจารณาความสอดคล้องของข้อความจากค่าพิสัยควอไทล์ไม่เกิน 1 และคำตอบที่มีการเปลี่ยนแปลงไม่เกินร้อยละ 15 ถือว่าเป็นเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (Limestone and Youroff, 1975) ดังตารางที่ 4



ตารางที่ 4 การเปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3

ผู้เชี่ยวชาญ	จำนวนข้อที่เปลี่ยนแปลง (ข้อ)	ร้อยละ
1	-	-
2	-	-
3	-	-
4	-	-
5	1	2.63
6	-	-
7	-	-
8	2	5.26
9	-	-
10	-	-
11	-	-
12	2	-
13	-	-
14	2	5.26
15	-	-
16	-	-
17	-	-
18	-	-
19	1	2.63
20	-	-
รวม	8	15.78
ค่าเฉลี่ย	0.4	0.79%

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ในการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 20 คน มีผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังตารางที่ 5-10 ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสมรรถนะหลักของสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน (ตารางที่ 5)

ตอนที่ 2 สมรรถนะย่อยของสมรรถนะหลักแต่ละด้านของสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน (ตารางที่ 6-10)



ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสมรรถนะหลักของสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสมรรถนะหลักของสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลโรคเรื้อน จำแนกตามสมรรถนะหลัก

สมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน	Md	IR	ระดับ
ด้านการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่นำไปสู่การเกิดความพิการของอวัยวะที่สำคัญในผู้ป่วยโรคเรื้อน	4.87	0.17	มากที่สุด
ด้านการคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่	4.79	0.17	มากที่สุด
ด้านการป้องกันความพิการและฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อน	4.74	0.18	มากที่สุด
ด้านการให้คำปรึกษาและให้กำลังใจกับผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัว	4.70	0.26	มากที่สุด
ด้านการให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคเรื้อนและญาติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง	4.67	0.26	มากที่สุด

จากตารางที่ 5 สมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนประกอบไปด้วยสมรรถนะหลัก 5 ด้าน เรียงลำดับความสำคัญของสมรรถนะหลักพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนจากค่า มัธยฐานจากมากไปน้อย คือ ด้านการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่นำไปสู่การเกิดความพิการของอวัยวะที่สำคัญในผู้ป่วยโรคเรื้อน มีค่ามัธยฐานสูงสุด (Md = 4.87) รองลงมาได้แก่ ด้านการคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ (Md = 4.79) ด้านการป้องกันความพิการและฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อน (Md = 4.74) ด้านการให้คำปรึกษาและให้กำลังใจกับผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัว (Md = 4.70) และด้านการให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคเรื้อนและญาติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง (Md = 4.67) ตามลำดับ

ตอนที่ 2 สมรรถนะย่อยของสมรรถนะหลักแต่ละด้านของสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสมรรถนะหลักของสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนดังตารางที่ 6-10
ดังนี้

ตารางที่ 6 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลโรคเรื้อน ด้านการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่นำไปสู่การเกิดความพิการของอวัยวะที่สำคัญในผู้ป่วยโรคเรื้อน

สมรรถนะย่อยของพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนด้านการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่นำไปสู่การเกิดความพิการของอวัยวะที่สำคัญในผู้ป่วยโรคเรื้อน	Md	IR	ระดับ
ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีเส้นประสาทอักเสบได้ถูกต้อง ได้แก่ การใส่เฝือกหรือการพักผ่อน ขา การทำกายภาพบำบัด (immobilization)	4.99	0.25	มากที่สุด
ประเมินอาการและอาการแสดงของเส้นประสาทอักเสบในผู้ป่วยโรคเรื้อนทั้งแบบ Painful neuritis และแบบ Silent neuritis ได้ถูกต้อง	4.88	0.34	มากที่สุด
ประเมินปัจจัย ที่เป็นสาเหตุของอาการเห่อได้ เช่น การพักผ่อนไม่เพียงพอ การรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ	4.86	0.44	มากที่สุด
ให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยโรคเรื้อนก่อนได้รับยา Prednisolone ที่ใช้รักษาอาการเห่อได้	4.74	0.56	มากที่สุด
ให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีอาการเห่อชนิดตุ่มอักเสบรุนแรง (Erythema nodosumleprosum :ENL)	4.71	0.64	มากที่สุด
ให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคเรื้อนเพื่อประเมินตนเองถึงอันตรายที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด ได้แก่ มีไข้ ตุ่มหนองอักเสบแตกเป็นหนอง	4.62	0.59	มากที่สุด
ประเมินอาการและอาการแสดงของอาการเห่อในผู้ป่วยโรคเรื้อนได้ ได้แก่ ตุ่มนูนแดงเจ็บ	4.58	0.43	มากที่สุด

ตารางที่ 6 (ต่อ)

สมรรถนะย่อยของพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนด้านการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่นำไปสู่การเกิดความพิการของอวัยวะที่สำคัญ	Md	IR	ระดับ
---	----	----	-------

ในผู้ป่วยโรคเรื้อน			
ให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ได้รับยา Prednisolone ให้รับประทานยาได้ตรงตามเวลาและขนาดเพื่อประสิทธิภาพของการรักษา	4.57	0.30	มากที่สุด
ประเมินอาการข้างเคียงจากการใช้ยา Prednisolone เพื่อรักษาอาการเห่อได้ในผู้ป่วยโรคเรื้อน ได้แก่ Cushing's Syndrome	4.52	0.86	มากที่สุด
ให้การดูแลรักษาแผลที่เกิดจากอาการเห่อในผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีอาการเห่อชนิดตุ่มอักเสบรุนแรง (Erythema nodosumleprosum :ENL)	4.48	0.07	มากที่สุด

จากตารางที่ 6 สมรรถนะหลักของพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนด้านการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่นำไปสู่การเกิดความพิการของอวัยวะที่สำคัญในผู้ป่วยโรคเรื้อน มีข้อสมรรถนะย่อย 10 ข้อรายการ โดยพบว่า ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ โดยมีข้อสมรรถนะย่อยอยู่ในระดับสำคัญมากที่สุดทุกข้อ โดยข้อรายการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีเส้นประสาทอักเสบได้ถูกต้องได้แก่ การใส่เฝือกหรือการพยักแขน ขา การทำกายภาพบำบัด (immobilization) มีค่ามัธยฐานสูงสุด (Md = 4.99) รองลงมา ได้แก่ ข้อรายการประเมินอาการและอาการแสดงของเส้นประสาทอักเสบในผู้ป่วยโรคเรื้อนทั้งแบบ Painful neuritis และแบบ Silent neuritis ได้ถูกต้อง (Md = 4.88) และข้อรายการประเมินปัจจัยที่เป็นสาเหตุของอาการเห่อได้ เช่น การพักผ่อนไม่เพียงพอ การรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ (Md = 4.86) ส่วนข้อรายการให้การดูแลรักษาแผลที่เกิดจากอาการเห่อในผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีอาการเห่อชนิดตุ่มอักเสบรุนแรง (Erythema nodosumleprosum: ENL) ได้ มีค่ามัธยฐานต่ำที่สุด (Md = 4.48)

ตารางที่ 7 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะ
พยาบาลโรคเรื้อน ด้านการคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่

สมรรถนะย่อยของพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนด้านการคัดกรอง ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่	Md	IR	ระดับ
ชักประวัติเพื่อหาอาการเจ็บป่วยในกลุ่มผู้ป่วยที่สงสัย คือ อาการผิวหนังที่ผิดปกติ	4.95	0.33	มากที่สุด
ประเมินสภาพร่างกาย โดยดูลักษณะผื่น และอาการแสดงทางผิวหนังที่ แตกต่างจากผู้ป่วยผิวหนังทั่วไป	4.82	0.30	มากที่สุด
ทดสอบอาการชาบริเวณรอยโรค (lesion) ของผู้ป่วยที่สงสัยจะเป็นโรค เรื้อนได้	4.75	0.40	มากที่สุด
สังเกตอาการผิดปกติที่เกิดจากเส้นประสาทถูกทำลายในผู้ป่วยโรคเรื้อนได้ คือ การรับรู้ความรู้สึก การเคลื่อนไหวของข้อมือ-ข้อเท้า	4.45	0.41	มากที่สุด

จากตารางที่ 7 สมรรถนะหลักของพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนด้านการคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อน
รายใหม่มีข้อสมรรถนะย่อย 4 ข้อรายการ โดยพบว่า ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ
โดยมีข้อสมรรถนะย่อยอยู่ในระดับสำคัญมากที่สุดทุกข้อ โดยข้อรายการชักประวัติเพื่อหาอาการ
เจ็บป่วยในกลุ่มผู้ป่วยที่สงสัย คือ อาการผิวหนังที่ผิดปกติ มีค่ามัธยฐานสูงสุด (Md = 4.95)
รองลงมาได้แก่ ข้อรายการประเมินสภาพร่างกาย โดยดูลักษณะผื่น และอาการแสดงทางผิวหนังที่
แตกต่างจากผู้ป่วยผิวหนังทั่วไป (Md = 4.82) ข้อรายการทดสอบอาการชาบริเวณรอยโรค (lesion)
ของผู้ป่วยที่สงสัยจะเป็นโรคเรื้อนได้ (Md = 4.75) ส่วนข้อรายการสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดจาก
เส้นประสาทถูกทำลายในผู้ป่วยโรคเรื้อนได้ คือ การรับรู้ความรู้สึก การเคลื่อนไหวของข้อมือ-ข้อเท้า
มีค่ามัธยฐานต่ำที่สุด (Md = 4.45)

ตารางที่ 8 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะ
พยาบาล โรคเรื้อน ด้านการป้องกันความพิการและฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อน

สมรรถนะย่อยของพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนด้านการป้องกันความ พิการและฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อน	Md	IR	ระดับ
ประเมินการเกิดความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อนระดับ ปฐมภูมิได้ ได้แก่ การสูญเสียความรู้สึก อากาการไม่มีเหงื่อ อากาการกล้ามเนื้อแขน ขา อ่อนแรง	4.96	0.28	มากที่สุด
ประเมินการเกิดความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อนระดับทุติยภูมิได้ ได้แก่ กระจกตาอักเสบ แผลที่ฝ่ามือฝ่าเท้า นิ้วมือนิ้วเท้างอ ข้อติดแข็ง	4.83	0.36	มากที่สุด
ประเมินเพื่อป้องกันความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความพิการที่ตา ซึ่งมีอาการใน ระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน	4.82	0.41	มากที่สุด
ให้คำแนะนำในการป้องกันความพิการและฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรค เรื้อนที่มีอาการเท้าตกได้ ด้วยการเลือกรองเท้าพื้นนิ่ม มีสายรัด และมี สปริงดึงปลายเท้า	4.81	0.26	มากที่สุด
ให้การพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีอาการนิ้วมืองอ ฝ่ามือขา ข้อนิ้วมืองอติดแข็งด้วย การแช่มือ ขัดหนังแข็ง นวดฝ่ามือฝ่ามือ ด้วยวาสลีนหรือโลชั่น	4.74	0.52	มากที่สุด
ประเมินเพื่อป้องกันความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความพิการที่มือ ซึ่ง มีอาการใน ระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน	4.72	0.24	มากที่สุด
ให้การพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีอาการตาหลับไม่ สนิท ได้แก่ การนวดกล้ามเนื้อบริเวณรอบตา	4.70	0.33	มากที่สุด
ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีแผลใต้ฝ่าเท้าได้ถูกต้อง	4.64	0.34	มากที่สุด
ประเมินเพื่อป้องกันความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความพิการที่เท้าซึ่ง มีอาการในระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน	4.62	0.32	มากที่สุด
ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนในเรื่องสิทธิ การรักษาได้อย่างถูกต้องครอบคลุม	4.61	0.92	มากที่สุด

ตารางที่ 8(ต่อ)

สมรรถนะย่อยของพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนด้านการป้องกันความ
--

พิการและฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อน	Md	IR	ระดับ
ให้การพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีอาการนิ้วเท้าอ ฝ่าเท้าชา เท้าตก ด้วยการแช่เท้า ขัดหนังแข็ง ตรวจสอบเป็นประจำ นวดฝ่า เท้าด้วยวาสลีนหรือโลชั่น	4.58	0.44	มากที่สุด
ประเมินผู้ป่วยโรคเรื้อนในการเข้ารับการผ่าตัดเพื่อแก้ไขความพิการ ตามลำดับก่อนหลังได้ถูกต้อง	4.56	0.94	มากที่สุด

จากตารางที่ 8 สมรรถนะหลักของพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนด้านการป้องกันความพิการและ
ฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อนมีข้อสมรรถนะย่อย 13 ข้อรายการ โดยพบว่า ผู้เชี่ยวชาญให้ความ
คิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ โดยมีข้อสมรรถนะย่อยอยู่ในระดับสำคัญมากที่สุดทุกข้อ โดยข้อ
รายการประเมินการเกิดความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อนระดับปฐมภูมิได้ ได้แก่ การสูญเสียความรู้สึก
อาการไม่มีเหงื่อ อาการกล้ามเนื้อแขน ขา อ่อนแรง มีค่ามัธยฐานสูงสุด (Md = 4.96) รองลงมา
ได้แก่ ข้อรายการประเมินการเกิดความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อนระดับทุติยภูมิได้ ได้แก่ กระจกตา
อักเสบ แผลที่ฝ่ามือฝ่าเท้า นิ้วมือนิ้วเท้างอ ข้อติดแข็ง (Md = 4.83) และข้อรายการประเมินเพื่อ
ป้องกันความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความพิการที่ตา ซึ่งมีอาการในระยะเวลายไม่เกิน 6 เดือน
(Md = 4.82) ส่วนข้อรายการประเมินผู้ป่วยโรคเรื้อนในการเข้ารับการผ่าตัดเพื่อแก้ไขความพิการ
ตามลำดับก่อนหลังได้ถูกต้อง มีค่ามัธยฐานต่ำที่สุด (Md = 4.56)

ตารางที่ 9 ค่ามัธยฐาน (MD) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะ
พยาบาล โรคเรื้อน ด้านการให้คำปรึกษาและให้กำลังใจกับผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัว

สมรรถนะย่อยของพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนด้านการให้คำปรึกษาและ ให้กำลังใจกับผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัว	Md	IR	ระดับ
ประเมินความต้องการทางด้านจิตใจและการตอบสนองการรับรู้ผู้ป่วยเป็นโรคเรื้อนได้	4.91	0.22	มากที่สุด
ค้นหาแหล่งข้อมูลเรื่องสิทธิประโยชน์ให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัวเพื่อให้ได้รับสิทธิที่ตรงตามความต้องการ	4.86	0.35	มากที่สุด
ให้กำลังใจ กระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัวดูแลตนเองได้	4.84	0.34	มากที่สุด
ติดตามและประเมินผลความก้าวหน้าในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัว	4.74	0.71	มากที่สุด
ประเมินความรู้สึกของผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัวอย่างต่อเนื่องทุกครั้งที่มารับการรักษา	4.72	0.98	มากที่สุด
รับฟังปัญหาของผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัวและนำมาวางแผนการให้คำปรึกษาได้ถูกต้อง	4.62	0.25	มากที่สุด
จัดหาช่องทางในการให้คำปรึกษาและให้กำลังใจกับผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัว ได้แก่ การใช้โทรศัพท์ การใช้ไลน์	4.48	0.89	มากที่สุด

จากตารางที่ 9 สมรรถนะหลักของพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนด้านการให้คำปรึกษาและให้กำลังใจกับผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัว มีข้อสมรรถนะย่อย 7 ข้อรายการ โดยพบว่า ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ โดยมีข้อสมรรถนะย่อยอยู่ในระดับสำคัญมากที่สุดทุกข้อ โดยข้อรายการประเมินความต้องการทางด้านจิตใจและการตอบสนองการรับรู้ผู้ป่วยเป็นโรคเรื้อนได้ มีค่ามัธยฐานสูงสุด (Md = 4.91) รองลงมา ได้แก่ ข้อรายการค้นหาแหล่งข้อมูลเรื่องสิทธิประโยชน์ให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัวเพื่อให้ได้รับสิทธิที่ตรงตามความต้องการ (Md = 4.86) ข้อรายการให้กำลังใจ กระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัวดูแลตนเองได้ (Md = 4.84) ส่วนข้อรายการจัดหาช่องทางในการให้คำปรึกษาและให้กำลังใจกับผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัว ได้แก่ การใช้โทรศัพท์ การใช้ไลน์ มีค่ามัธยฐานต่ำที่สุด (Md = 4.48)

ตารางที่ 10 ค่ามัธยฐาน (MD) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะ
พยาบาลโรคเรื้อน ด้านการให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคเรื้อนและญาติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

สมรรถนะย่อยของพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนด้านการให้คำแนะนำ

ผู้ป่วยโรคเรื้อนและญาติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง	Md	IR	ระดับ
1. ค้นหาปัญหาและประเมินความต้องการของผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัวทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจได้	4.98	0.32	มากที่สุด
2. ให้คำแนะนำในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัวได้ถูกต้องและครอบคลุม	4.87	0.33	มากที่สุด
3. วางแผนการพยาบาลในการติดตามเยี่ยมเรื่องการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อน โดยกำหนดระยะเวลาเยี่ยมผู้ป่วยโรคเรื้อนทุกรายตามระยะเวลาหลังจากเริ่มการรักษา (ทุก 2 เดือน)	4.86	0.26	มากที่สุด
4. ประเมินและติดตามผลการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัวหลังการให้ความรู้	4.70	0.41	มากที่สุด

จากตารางที่ 10 สมรรถนะหลักของพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนด้านการให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคเรื้อนและญาติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง มีข้อสมรรถนะย่อย 4 ข้อรายการ โดยพบว่า ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ โดยมีข้อสมรรถนะย่อยอยู่ในระดับสำคัญมากที่สุดทุกข้อ โดยข้อรายการค้นหาปัญหาและประเมินความต้องการของผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัวทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจได้ มีค่ามัธยฐานสูงสุด (Md = 4.98) รองลงมา ได้แก่ ข้อรายการให้คำแนะนำในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัวได้ถูกต้องและครอบคลุม (Md = 4.87) ข้อรายการวางแผนการพยาบาลในการติดตามเยี่ยมเรื่องการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อน โดยกำหนดระยะเวลาเยี่ยมผู้ป่วยโรคเรื้อนทุกรายตามระยะเวลาหลังจากเริ่มการรักษา (ทุก 2 เดือน) (Md = 4.86) ส่วนข้อรายการประเมินและติดตามผลการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัวหลังการให้ความรู้ มีค่ามัธยฐานต่ำที่สุด (Md = 4.70)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน โดยใช้เทคนิคเดลฟายในการเก็บรวบรวมความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเรื้อน จำนวน 20 คน โดยแบ่งการเก็บข้อมูลออกเป็น 3 รอบ เพื่อรวบรวมข้อคิดเห็นที่เป็นฉันทามติจากผู้เชี่ยวชาญ โดยเริ่มต้นจากการศึกษาข้อมูลจากเอกสารทางวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศเพื่อนำมาใช้เป็นการกำหนดกรอบการวิจัยร่วมกับการเก็บข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ โดยแบ่งเป็นสัมภาษณ์ 1 รอบ และตอบแบบสอบถามอีก 2 รอบโดยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 3 รอบ ดังนี้

แบบสอบถามรอบที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์สมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน โดยลักษณะคำถามมีโครงสร้างเป็นคำถามปลายเปิด (Open ended questionnaire) ประกอบไปด้วย ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคล และส่วนที่ 2 เป็นส่วนที่ให้ผู้เชี่ยวชาญเขียนตอบ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน

แบบสอบถามรอบที่ 2 เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 มาทำการถอดเทป วิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ร่วมกับกรอบแนวคิดทฤษฎีที่ได้จากการศึกษาจากเอกสารทางวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่มีเนื้อหาลักษณะเดียวกันมารวบรวมเข้าด้วยกัน และนำมาจัดหมวดหมู่ในแต่ละด้านใหม่เพื่อนำไปทำเป็นแบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือตั้งแต่ระดับความสำคัญมากที่สุดจนถึงระดับความสำคัญน้อยที่สุดให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนในข้อสมรรถนะแต่ละด้าน และมีข้อคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมได้อย่างอิสระ

แบบสอบถามรอบที่ 3 เป็นแบบสอบถามที่จัดทำขึ้นหลังจากแบบสอบถามรอบที่ 2 จะเพิ่มเติมในส่วนของตำแหน่งค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เพื่อนำมาใช้ประกอบการพิจารณาการตัดสินใจยืนยันความเหมาะสมของสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน เพื่อเปลี่ยนแปลงคำตอบให้สอดคล้องกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญหรือยืนยันคำตอบเดิมที่ไม่สอดคล้องกับผู้เชี่ยวชาญคนอื่นๆ

ผู้เชี่ยวชาญที่ให้ข้อมูลในครั้งนี้ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 กลุ่ม คือ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเรื้อน (Leprologist) จำนวน 4 คน ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนจำนวน 3 คน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อน จำนวน 9 คน นักวิชาการผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเรื้อนจำนวน 3 คน นักกายภาพบำบัดผู้เชี่ยวชาญในการฟื้นฟูความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อน จำนวน 1 คน

ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 3 รอบ คือ รอบที่ 1 ใช้เวลาตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2558 ถึง 30 พฤศจิกายน 2558 รอบที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 22 สิงหาคม 2559 ถึง 12 กันยายน 2559 และรอบที่ 3 ตั้งแต่วันที่ 17 ตุลาคม 2559 ถึง 31 ตุลาคม 2559 รวมระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 95 วัน

สรุปผลการวิจัยสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน เรียงลำดับสมรรถนะแต่ละด้านและตามสมรรถนะย่อยตามค่ามัธยฐาน จากมากไปหาน้อย โดยแบ่งเป็นข้อความที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50-4.45 แสดงถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันอยู่ในระดับมาก และข้อความที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.50 ขึ้นไป แสดงถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ระดับมากที่สุด

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสามารถสรุปได้ว่า เรื่องสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน ประกอบไปด้วยสมรรถนะหลัก 5 ด้าน คือ 1) ด้านการคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ 2) ด้านการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่นำไปสู่การเกิดความพิการของอวัยวะที่สำคัญในผู้ป่วยโรคเรื้อน 3) ด้านการป้องกันความพิการและฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อน 4) ด้านการให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคเรื้อนและญาติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และ 5) ด้านการให้คำปรึกษาและให้กำลังใจกับผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัว จำแนกเป็น 38 รายการ ดังนี้

1. สมรรถนะด้านการคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ จำแนกเป็น 4 รายการ คือ ชักประวัติเพื่อหาอาการเจ็บป่วยในกลุ่มผู้ป่วยที่สงสัยได้ คืออาการผิวหนังที่ผิดปกติ อาการฝ่ามือฝ่าเท้า ภาวะประหม่นสภาพร่างกาย โดยดูลักษณะผื่นและอาการแสดงทางผิวหนังที่แตกต่างจากผิวหนังทั่วไป ทดสอบอาการชาบริเวณรอยโรคของผู้ป่วยที่น่าสงสัยได้ และสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดจากเส้นประสาทถูกทำลายในผู้ป่วยโรคเรื้อนได้ คือ การรับความรู้สึก การเคลื่อนไหวของข้อมือ-ข้อเท้า

2. สมรรถนะด้านการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่นำไปสู่การเกิดความพิการของอวัยวะที่สำคัญในผู้ป่วยโรคเรื้อน จำแนกเป็น 10 รายการ คือ ประเมินอาการและอาการแสดงของอาการเห่อในผู้ป่วยโรคเรื้อนได้ ได้แก่ ตุ่มนูนแดงเจ็บ ประเมินปัจจัยที่เป็นสาเหตุของอาการเห่อได้ เช่น การพักผ่อนไม่เพียงพอ การรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ ให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยโรคเรื้อนก่อนได้รับยา Prednisolone ที่ใช้รักษาอาการเห่อได้ ประเมินอาการข้างเคียงจากการใช้ยา Prednisolone เพื่อรักษาอาการเห่อได้ในผู้ป่วยโรคเรื้อนได้ ได้แก่ Cushing's Syndrome กระตุกๆ ให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคเรื้อนเพื่อประเมินตนเองถึงอันตรายที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด ได้แก่ มีไข้ ตุ่มหนองอักเสบแตกเป็นหนอง ให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีอาการเห่อชนิดตุ่มอักเสบรุนแรง (Erythema nodosumleprosum: ENL) เพื่อป้องกันภาวะที่รุนแรง ได้แก่ อัมพาตอักเสบ ข้ออักเสบ

ให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ได้รับยา Prednisolone ให้รับประทานยาได้ตรงตามเวลาและขนาด เพื่อประสิทธิภาพของการรักษา ให้การดูแลรักษาแผลที่เกิดจากอาการเห่อในผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีอาการเห่อชนิดตุ่มอักเสบรุนแรง (Erythema nodosumleprosum: ENL) ได้ ประเมินอาการและอาการแสดงของเส้นประสาทอักเสบในผู้ป่วยโรคเรื้อนทั้งแบบPainful neuritis และแบบ Silent neuritis ได้ถูกต้อง และให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีเส้นประสาทอักเสบได้ถูกต้อง ได้แก่ การใส่ฝือกหรือการพักผ่อน ขา การทำกายภาพบำบัด (immobilization)

3. สมรรถนะด้านการป้องกันความพิการและฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อน จำแนกเป็น 13 รายการ คือ ประเมินการเกิดความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อนระดับปฐมภูมิได้ ได้แก่ การสูญเสียความรู้สึก อาการไม่มีเหงื่อ อาการกล้ามเนื้อแขน ขา อ่อนแรง ประเมินการเกิดความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อนระดับทุติยภูมิได้ ได้แก่ กระจกตาอักเสบ แผลที่ฝ่ามือฝ่าเท้า นิ้วมือนิ้วเท้างอ ข้อติดแข็ง ประเมินเพื่อป้องกันความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความพิการที่ตา ซึ่งมีอาการในระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน ให้การพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีอาการตาหลับไม่สนิท ได้แก่ การนวดกล้ามเนื้อบริเวณรอบตา ประเมินเพื่อป้องกันความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความพิการที่มือ ซึ่งมีอาการในระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน ให้การพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีอาการนิ้วมืองอ ฝ่ามือชา ข้อนิ้วมืองอติดแข็งด้วย การแช่มือ ขัดหนังแข็ง นวดฝ่ามือฝ่ามือด้วยวาสลีนหรือโลชั่น ประเมินเพื่อป้องกันความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความพิการที่เท้าซึ่งมีอาการในระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน ให้การพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีอาการนิ้วเท้างอ ฝ่าเท้าชา เท้าตกด้วย การแช่เท้า ขัดหนังแข็ง ตรวจสอบเป็นประจำ นวดฝ่าเท้าด้วยวาสลีนหรือโลชั่น ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีแผลได้ฝ่าเท้าได้ถูกต้อง ให้คำแนะนำในการป้องกันความพิการและฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีอาการเท้าตกได้ ด้วยการเลือกรองเท้าพื้นนิ่ม มีสายรัด และมีสปริงดึงปลายเท้า ประเมินผู้ป่วยโรคเรื้อนในการเข้ารับการผ่าตัดเพื่อแก้ไขความพิการตามลำดับก่อนหลังได้ถูกต้อง ประเมินความรุนแรงและความเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคเรื้อนในการส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาในแผนกต่างๆได้ถูกต้อง และประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนในเรื่องสิทธิการรักษาได้อย่างถูกต้องครอบคลุม

4. สมรรถนะด้านการให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคเรื้อนและญาติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง จำแนกเป็น 4 รายการ คือ ค้นหาปัญหาแลประเมินความต้องการของผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัวได้ถูกต้องและครอบคลุม ให้คำแนะนำในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัวได้ถูกต้องและครอบคลุม วางแผนการพยาบาลในการติดตามเยี่ยมเรื่องการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อน โดยกำหนดระยะเวลาเยี่ยมผู้ป่วยโรคเรื้อนทุกรายตามระยะเวลาหลังจากเริ่มการรักษา (ทุก 2 เดือน) และประเมินและติดตามผลการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัวหลังการให้ความรู้

5. สมรรถนะด้านการให้คำปรึกษาและให้กำลังใจกับผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัว จำแนกเป็น 7 รายการ คือ ประเมินความต้องการทางด้านจิตใจและการตอบสนองการรับรู้ว่าเป็นโรคเรื้อนได้ รับฟังปัญหาของผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัวและนำมาวางแผนการให้คำปรึกษาได้ ถูกต้อง ให้กำลังใจ กระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัวดูแลตนเองได้ ประเมินความรู้สึกของผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัวอย่างต่อเนื่องทุกครั้งที่มารับการรักษา ค้นหาแหล่งข้อมูลเรื่องสิทธิประโยชน์ให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัวเพื่อให้ได้รับสิทธิที่ตรงตามความต้องการ จัดหาช่องทางในการให้คำปรึกษาและให้กำลังใจกับผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัว ได้แก่ การใช้โทรศัพท์ การใช้ไลน์ และติดตามและประเมินผลความก้าวหน้าในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัว

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลในประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. สมรรถนะด้านการคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่
 2. สมรรถนะด้านการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่นำไปสู่การเกิดความพิการของอวัยวะที่สำคัญในผู้ป่วยโรคเรื้อน
 3. สมรรถนะด้านการป้องกันความพิการและฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อน
 4. สมรรถนะด้านการให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคเรื้อนและญาติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง
 5. สมรรถนะด้านการให้คำปรึกษาและให้กำลังใจกับผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัว
- 1. สมรรถนะด้านการคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่**

จากการศึกษา พบว่า สมรรถนะด้านการคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่เป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด 4 ข้อ โดยสมรรถนะย่อยของพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนทั้งหมดมีความสำคัญมากที่สุด สามารถอภิปรายได้ว่า พยาบาลที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ ความสามารถในการซักประวัติเพื่อคัดกรองอาการในผู้ป่วยที่สงสัยจะเป็นโรคเรื้อนได้ รวมทั้งการทดสอบอาการขาบริเวณรอยโรคบนผิวหนัง เพื่อทำการแยกผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ออกไปออกจากโรคเรื้อนได้ทันที ทั้งนี้จะได้ตัดวงจรแพร่เชื้อไปยังผู้สัมผัสที่อยู่ใกล้ชิดในผู้ป่วยโรคเรื้อนได้ นอกจากประเด็นของการแพร่กระจายเชื้อให้กับผู้อื่นแล้วนั้น ในเรื่องของต้นทุนในการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนหากพบ คัดกรองอาการได้เร็วก็จะช่วยลดต้นทุนในการรักษา ผู้ป่วยไม่มีความพิการที่รุนแรง สามารถทำการฟื้นฟูรักษาให้กลับสู่สภาพเดิมได้ ซึ่งการคัดกรองอาการในผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ได้นั้น ถือเป็นการดูแลผู้ป่วยในเชิงรุก สามารถที่จะค้นหาผู้ป่วยได้มากขึ้นและแก้ปัญหาได้รวดเร็ว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนายปัญญา จิรมหาศาล (2556) พบว่า แนวทางการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ยังคงเน้น การค้นหาเชิงรุกมากกว่าตั้งรับ เพียงแต่ใน

สภาวะการณ์ปัจจุบันการจัดสรรงบประมาณเปลี่ยนไป อาจจำเป็นต้องหันกลับมาค้นหาเชิงรุกจากทะเบียนผู้ป่วยที่มารับบริการที่หน่วยงานของตนเอง โดยการคัดกรองจากผู้ป่วยโรคผิวหนังที่โรงพยาบาล และยังเป็นตัวสะท้อนให้เห็นว่า ไม่ควรปล่อยปละละเลยหมู่บ้านปกติและหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนเก่าในช่วงมากกว่า 5 ปี การคัดกรองเป็นรูปแบบง่ายๆ สามารถบูรณาการเข้ากับงานตรวจรักษาโรคทั่วไป (แผนกผู้ป่วยนอก) ของสถานบริการสาธารณสุขทั่วไปได้ หรือเป็นรูปแบบง่ายๆ ที่สามารถนำไปใช้ในสถานบริการระดับปฐมภูมิ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีช่องทางที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการได้สะดวก จึงควรส่งเสริมให้สามารถคัดกรองและส่งต่อผู้ที่สงสัยไปรับการตรวจวินิจฉัยโรคเรื้อนตามระบบต่อไป ซึ่งจะเห็นได้ว่าการคัดกรองโรคเรื้อนเป็นแนวทางที่สามารถทำได้ง่ายต้นทุนต่ำและยังช่วยให้ค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนได้เร็วขึ้น เป็นการทำงานเชิงรุกที่ได้ประสิทธิภาพ และเนื่องจากโรคเรื้อนเป็นโรคที่ปรากฏอาการทางผิวหนังจึงทำให้มีความเข้าใจผิดของโรคจนนำไปเกิดความล่าช้าของการมารักษา เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่จะคิดว่าตนเองเป็นแค่โรคผิวหนังที่มีลักษณะคล้ายผื่นอักเสบหรือผื่นลมพิษ จึงไม่ค่อยความสำคัญของการมาตรวจรักษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฉลวย เสร็จกิจ และคณะ (2552) ศึกษาเรื่องความล่าช้าในการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยโรคเรื้อน พบว่า ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยออกไปตรวจรักษาล่าช้าคือ การมีความรู้โรคเรื้อนน้อยโดยเฉพาะอาการเริ่มต้นและความตระหนักต่อโรคเรื้อน เพราะหลังจากที่สังเกตเห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับร่างกายตนเองแต่ก็ยังปล่อยทิ้งไว้โดยไม่ทำอะไรนานถึง 12 เดือนในพื้นที่ความชุกโรคต่ำ และ 3 เดือนในพื้นที่ความชุกโรคสูงทั้งๆที่ผู้ป่วยทั้งหมดมีประวัติเป็นผู้สัมผัสโรคถึงร้อยละ 58 ในเรื่องการแสวงหาการรักษาของผู้ป่วยโรคเรื้อนในพื้นที่ความชุกต่ำมีการออกไปแสวงหาการรักษาเฉลี่ย 7 ครั้ง มากกว่าผู้ป่วยในพื้นที่ความชุกโรคสูงที่มีการแสวงหาการรักษาเฉลี่ยเพียง 2 ครั้ง ปัจจัยที่ทำให้สถานบริการสาธารณสุขวินิจฉัยผู้ป่วยล่าช้าคือการขาดความตระหนักของเจ้าหน้าที่และการขาดทักษะในการตรวจวินิจฉัยของแพทย์ นอกจากนี้ยังมีผลการศึกษาของรุจิรา ตระกูลพัฑ และคณะ สถาบันราชประชาสมาสัย (2550) ศึกษาเรื่องปัจจัยส่งผลต่อการมาตรวจรักษาล่าช้าของผู้ป่วยโรคเรื้อน ในพื้นที่กิ่งเมืองของจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ ปีงบประมาณ 2550 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า ปัจจัยด้านบุคลากรหรือผู้รับบริการ มีผลต่อการมาตรวจรักษาล่าช้า โดยเฉพาะปัจจัยด้านประชากร พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อนมีการรับรู้ในเรื่องโรคเรื้อนก่อนเข้ามารับการรักษาน้อยมาก ส่วนด้านปัจจัยระบบบริการสุขภาพและผู้ให้บริการสุขภาพ การตีความของผู้ป่วยต่ออาการที่เป็น พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 70 ตีความว่าอาการที่เป็นธรรมดา ซึ่งถ้าพยาบาลที่ทำหน้าที่ในการคัดกรองโรคเรื้อนมีความรู้ความสามารถในการคัดกรองและทดสอบอาการ (lesion) โรคเรื้อน และอาการผิดปกติของเส้นประสาทที่ถูกทำลายของผู้ป่วยโรคเรื้อนได้ ก็สามารถที่จะให้ความรู้กับประชาชนเพื่อที่จะสามารถประเมินลักษณะอาการ ลักษณะผื่นของคนที่อยู่ในบ้านหรือในชุมชนร่วมกันได้ นำไปสู่การรักษาที่รวดเร็วยิ่งขึ้น

ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังจึงต้องมีสมรรถนะในด้านการคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ เพื่อที่จะสามารถประเมินผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังในระยะแรกได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งจะนำไปสู่การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่จะตามมาหากปล่อยไว้โดยที่ไม่รักษา เช่น ความพิการที่ตา มือ เท้า เป็นต้น หากพยาบาลที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังนั้นสามารถที่จะคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ได้รวดเร็วก็จะทำให้ไม่เกิดความล่าช้าในการวินิจฉัย ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะได้รับการรักษาเร็วขึ้น ซึ่งเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล สถาบันราชประชาสมาสัยที่ได้กำหนดมาตรฐานในการคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่เพื่อให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพลดการเกิดความพิการและลดการแพร่เชื้อของผู้ป่วยโรคเรื้อรังไปสู่บุคคลอื่นที่อยู่ใกล้ชิด เช่น สมาชิกในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน เป็นต้น

2. สมรรถนะด้านการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่นำไปสู่การเกิดความพิการของอวัยวะที่สำคัญในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

จากการศึกษา พบว่า สมรรถนะด้านการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่นำไปสู่การเกิดความพิการของอวัยวะที่สำคัญในผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด 10 ข้อ โดยสมรรถนะย่อยของพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งหมดมีความสำคัญมากที่สุด สามารถอภิปรายได้ว่าการประเมินอาการ การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่างๆ รวมไปถึงการให้คำแนะนำกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังถึงอันตรายของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับอวัยวะที่สำคัญ เช่น ตา มือ เท้า นั้นมีความสำคัญเนื่องจากการป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่กำลังรักษาอยู่แล้วนั้น มีอาการแย่ลงไปกว่าเดิมหรือทำให้เกิดความพิการถาวร ซึ่งไม่อาจให้การช่วยฟื้นฟูได้ได้และทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังตระหนักได้ถึง การดูแลตนเอง สังเกตตนเองเป็นประจำ ทั้งนี้นอกจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรังที่เกิดจากภาวะเห่อ(Erythema nodosum/leprosum: ENL) แล้วนั้น ยังมียาที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอาการเห่อซึ่งตอบสนองต่อการลดอาการเห่อได้ดีซึ่งสอดคล้องกับ M. FEUTH. Et al. (2008) พบว่า หากใช้รักษาเป็นเวลานานจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรับประทานยาเป็นเวลานานได้ เช่น ยา Prednisolone ที่ทำให้เกิดอาการ Cushing's syndrome ที่มีผลกับระบบต่างๆของร่างกาย

ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังจึงต้องมีสมรรถนะในด้านการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่นำไปสู่การเกิดความพิการของอวัยวะที่สำคัญในผู้ป่วยโรคเรื้อรังเนื่องจากผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่ได้รับการรักษาในระยะเริ่มแรกจะนำไปสู่การเกิดความพิการที่ปรากฏเห็นได้ชัดเจนภายนอก เช่น มือกุด เท้ากุด เป็นต้น ซึ่งส่งผลไปถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งความพิการเหล่านี้เกิดมาจากการมีภาวะแทรกซ้อนในระหว่างที่รับการรักษาทั้งจากภาวะเส้นประสาทอักเสบและอาการเห่อ ซึ่งหากปล่อยระยะเวลาโดยที่ไม่ได้รับการรักษาก็จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความพิการได้ ทั้งนี้พยาบาลที่ทำหน้าที่ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังจึงควรมีความสามารถในการประเมินภาวะแทรกซ้อน

ของผู้ป่วยโรคเรื้อน รวมไปถึงการมีความรู้ในการใช้ยาที่รักษาผู้ป่วยที่มีอาการเห่อ เนื่องมาจากการใช้ยารักษาอาการเห่อเป็นเวลานาน จะส่งผลกระทบต่อร่างกายได้ โดยเฉพาะอาการ Cushing's Syndrome ซึ่งต้องได้รับการติดตามดูแลอย่างใกล้ชิดในผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ใช้ยาเป็นเวลานานๆ ซึ่งเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล สถาบันราชประชาสมาสัยที่ได้กำหนดมาตรฐานในการด้านการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเรื้อน เพื่อให้พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาล เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเรื้อน ทั้งนี้เป็นการช่วยลดอันตรายและความพิการที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคเรื้อน ทำให้อัตราการพิการที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อนลดลง ผู้ป่วยโรคเรื้อนสามารถใช้ชีวิตได้เหมือนคนปกติเมื่อรักษาหายแล้ว

3. สมรรถนะด้านการป้องกันความพิการและฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อน

จากการศึกษา พบว่า สมรรถนะด้านการป้องกันความพิการและฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อน เป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด 13 โดยสมรรถนะย่อยของพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนทั้งหมดมีความสำคัญมากที่สุด สามารถอภิปรายได้ว่า การที่พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนสามารถที่จะประเมินเพื่อป้องกันความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อนได้นั้น จะทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนสามารถป้องกันความพิการที่จะนำไปสู่ความพิการถาวรที่ไม่อาจได้รับการฟื้นฟูสภาพได้ ซึ่งการประเมินความพิการที่นำมาใช้ในการประเมินความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อนนั้นจะใช้เกณฑ์ของ WHO ในการประเมินความพิการควบคู่ไปกับกิจกรรมในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้ ซึ่งสอดคล้องกับ VIVIAN TAIS CUNHA DE SOUZA. Et al. (2014) การกำหนดระดับความพิการยังสามารถที่จะประเมินผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการฟื้นฟูสภาพได้ถูกต้อง นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของเสาวนีย์ บำเพ็ญอยู่ และคณะ (2552) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความพิการเพิ่มขึ้นระหว่างการรักษาในผู้ป่วยโรคเรื้อนในประเทศไทย การศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่พิการมากขึ้นเป็นผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างรักษาแล้วขาดการดูแลรักษาตามมาตรฐานและความตระหนักจากผู้ให้บริการ ดังนั้นพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อน จึงควรให้ความสำคัญกับสมรรถนะด้านการป้องกันความพิการและฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อน เพราะจะเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความพิการ สามารถที่จะฟื้นฟูสภาพเพื่อกลับไปใช้ชีวิตอยู่ในสังคม ทำกิจวัตรประจำวันได้ปกติเหมือนคนทั่วไปได้

ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนจึงต้องมีสมรรถนะในด้านการป้องกันความพิการและฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อน เพื่อที่จะสามารถให้การป้องกันความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อนและสามารถให้การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความพิการไปแล้ว ให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ปกติ การที่พยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนสามารถที่จะตรวจประเมินป้องกันความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อนได้จะช่วยลดความพิการที่สามารถป้องกันได้ในผู้ป่วยโรคเรื้อนในกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดความพิการ

ทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ทราบถึงการป้องกันความพิการที่จะเกิดขึ้นได้ กระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักในการเฝ้าระวังป้องกันความพิการและสามารถดูแลตนเองได้ นอกจากนี้ในด้านของการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่าพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความจำเป็นในการให้การพยาบาลฟื้นฟูสภาพ เช่น การช่วยทำกายภาพบำบัด การฝึกนวดมือ นวดเท้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความพิการ และการแนะนำในผู้ป่วยโรคเรื้อรังบางรายที่ต้องได้รับการผ่าตัดแก้ไขความพิการตามความเหมาะสมซึ่งจะช่วยทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังดีขึ้น ลดความรังเกียจและการตีตราจากสังคมได้ ซึ่งเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล สถาบันราชประชาสมาสัยที่ได้กำหนดมาตรฐานในการด้านการดูแลฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณ เพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้อยู่ร่วมกับชุมชนปกติได้โดยไม่มีการแบ่งแยก

4. สมรรถนะด้านการให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคเรื้อรังและญาติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

จากการศึกษา พบว่า สมรรถนะด้านการให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคเรื้อรังและญาติเกี่ยวกับการดูแลตนเองเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ 4 ข้อทุกสมรรถนะย่อยโดยสมรรถนะย่อยของพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งหมดมีความสำคัญมากที่สุด สามารถอภิปรายได้ว่าการที่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวจะสามารถที่จะดูแลตนเองเมื่อต้องกลับไปอยู่ที่บ้านหรือสังคมของตนเองได้นั้น จำเป็นที่จะต้องได้รับความรู้ คำแนะนำในการดูแลตนเองทั้งในเรื่องของการรับประทาน การมาตรวจตามการรักษาทุกครั้ง รวมไปถึงสิทธิสวัสดิการต่างๆที่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวควรจะทราบเพื่อสิทธิประโยชน์ของตนเอง เช่น เงินสวัสดิการการรักษาพยาบาล เงินสงเคราะห์ต่างๆของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ดังนั้นพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังจึงมีความจำเป็นที่จะต้องทราบถึงหน่วยงานที่ช่วยสงเคราะห์ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รวมไปถึงการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆเพื่อขอความร่วมมือในการช่วยเหลือผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวได้รับประโยชน์สูงสุด นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความพิการที่ปรากฏเห็นชัดภายนอกนั้นจะได้รับการรังเกียจจากสังคม ถูกเลือกปฏิบัติแบ่งแยกจากสังคม ทำให้ถูก ปฏิเสธจากสังคมทำให้ต้องแยกตัวมาอยู่โดยลำพังได้ ซึ่งสอดคล้องกับ CHEN SHUMIN. Et.al. (2003) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของนิยม ไกรปุย และคณะ (2549) ได้ศึกษาแบบแผนความคิดโรคเรื้อรังในหมู่บ้านชาติพันธุ์ส่วย (กวย) พบว่า ประชาชนมีความรู้และความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเรื้อรังว่าเป็นเวรกรรม ชุมชนให้ความรังเกียจ ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวหวาดระแวง กลัวคนรังเกียจ ผู้ป่วยจึงหลบซ่อนตัวไม่มารักษาทำให้เกิดโรคแพร่กระจายในครอบครัวและชุมชน ดังนั้นการให้ความรู้และครอบครัวที่ถูกต้องกับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ครอบครัว และชุมชน จึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อที่จะปรับทัศนคติกับโรคเรื้อรังให้ถูกต้อง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวจึงสามารถใช้ชีวิตในชุมชนได้อย่างปกติ

ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังจึงต้องมีสมรรถนะในด้านการให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคเรื้อรังและญาติเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานทางด้านวิชาการ

ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมไปถึงความสามารถที่จะเป็นที่ปรึกษาในการให้คำแนะนำกับผู้ป่วยโรคเรื้อน และครอบครัวในการดูแลตนเองได้ รวมไปถึงการส่งเสริมกระตุ้นให้กำลังใจผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัวให้สามารถปฏิบัติตามแนวทางในการรักษาได้ นอกจากนี้ยังทำหน้าที่ในการให้ความรู้แก่ชุมชนหรือประชาชนภายนอกเพื่อที่จะได้ทราบถึงโรคเรื้อนที่ถูกต้อง เพื่อช่วยลดความรังเกียจของชุมชนต่อผู้ป่วยโรคเรื้อนจากสังคม ปรับทัศนคติที่เกี่ยวกับโรคเรื้อนให้ถูกต้อง รวมไปถึงการให้ความรู้และการพิทักษ์สิทธิต่างๆของผู้ป่วยโรคเรื้อน เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเรื้อนให้ได้รับการสงเคราะห์ตามตามสวัสดิการของผู้ป่วยโรคเรื้อน

5. สมรรถนะด้านการให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคเรื้อนและญาติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

จากการศึกษา พบว่า สมรรถนะด้านการให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคเรื้อนและญาติเกี่ยวกับการดูแลตนเองเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด 7 ข้อ โดยสมรรถนะย่อยของพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนทั้งหมดมีความสำคัญมากที่สุด สามารถอภิปรายได้ว่า การที่ผู้ป่วยโรคเรื้อนรับรู้ว่าเป็นโรคเรื้อน ย่อมทำให้ตนเองรู้สึกผิดหวัง หดหู่ ขาดกำลังใจในการดำเนินชีวิต เพราะเป็นโรคที่สังคมรังเกียจ ไม่กล้าเข้าใกล้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของเบญจมาพร ศรีจำปา (2549) พบว่า ความรู้สึกในครั้งแรกที่ผู้ป่วยรู้ว่าตนเป็นโรคเรื้อน จะเกิดความหวาดกลัว วิดกกังวลแตกต่างกันไปตามการรับรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนที่เคยมีมาก่อน ผู้ป่วยที่เคยรู้จักโรคเรื้อน รู้ว่าเมื่อเป็นโรคแล้วจะพิการ สังคมรังเกียจไม่ยอมรับ ก็เกิดความรู้สึกตกใจและหวาดกลัวมากตามสภาพการรับรู้ข้อมูลก่อน โดยเฉพาะบางคนที่เคยเห็นภาพลักษณะทางลบของผู้พิการจากโรคเรื้อน เช่น เคยเห็นผู้พิการจากโรคเรื้อนออกเร่ร่อนขอทานตามที่ต่างๆ มีความพิการมือ หงิกงอ มือกุด เท้ากุด ก็จะเกิดความกลัวมากกว่าผู้ที่รู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเรื้อนมาบ้างแต่ไม่เคยพบเห็นภาพลักษณะในทางลบของผู้ป่วยโรคเรื้อนจริงๆก็จะเกิดความกลัวและความวิตกกังวลน้อยกว่า ส่วนผู้ที่ไม่เคยรู้จักโรคเรื้อนมาก่อนเลยก็จะไม่เกิดความรู้สึกกลัวมากนัก นอกจากความสงสัยในอาการและการรักษา แต่เมื่อได้พบเห็นผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความพิการ ความน่ากลัวจากความพิการ มือ เท้า กุด สร้างความเครียด ความวิตกกังวลให้กับผู้ป่วยอย่างมาก จนมีผู้ป่วยบางรายคิดจะทำร้ายตนเอง หากต้องมีสภาพความพิการดังกล่าวและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยการให้คำปรึกษารายบุคคล และให้สุขศึกษาเกี่ยวกับโรคเรื้อน ทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนเกิดการเปลี่ยนแปลง โดยมีการยอมรับตนเอง และสิ่งแวดล้อมมีความเข้าใจการดำเนินของโรคเรื้อนดีขึ้น ทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลมีความมั่นใจในการดำเนินชีวิตมากขึ้น

ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนจึงต้องมีสมรรถนะในด้านการให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคเรื้อนและญาติเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อที่จะสามารถให้คำปรึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อนในระยะแรกได้ นอกจากนี้ยังร่วมไปถึงผู้ป่วยโรคเรื้อนที่กำลังได้รับการรักษาอีกด้วย โดยช่วยในการวางแผนและให้กำลังใจในการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อน ซึ่งจะช่วยให้

ผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัวสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับคนปกติในชุมชนได้เป็นไปตามมาตรฐานการให้คำปรึกษาในผู้ป่วยโรคเรื้อน การให้คำปรึกษาในผู้ป่วยโรคเรื้อนถือว่าเป็นสมรรถนะหนึ่งที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อน เนื่องจากเป็นสมรรถนะของพยาบาลที่จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนมีความมั่นใจในการที่จะใช้ชีวิตร่วมกับคนปกติในสังคม และช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเรื้อนให้ได้รับการแก้ไขปัญหาค่าแต่ละบุคคลได้ตามความเหมาะสม

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารการพยาบาลในการกำหนดสมรรถนะพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนและเป็นเกณฑ์ประเมินสมรรถนะสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อน
2. เป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรในการจัดอบรมพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อน
3. เป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการนำผลการวิจัยไปพัฒนาเพื่อทำเป็นแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กลุ่มการพยาบาล. **คู่มือบทบาทหน้าที่และแนวทางการปฏิบัติงาน.**(2552).สถาบันราชประชาสมาสัย, (เอกสารถ่ายสำเนา).

กองโรคเรื้อน. **คู่มือการวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อน.** (2544). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์ การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กองโรคเรื้อน. **โรคเรื้อน.** (2539) กรุงเทพฯ, (เอกสารถ่ายสำเนา).

กองโรคเรื้อน. **สถานการณ์โรคเรื้อนในประเทศไทย [ออนไลน์].** แหล่งที่มา <http://www.thaileprosy.org> [16 ก.ย. 2557]

กัลยพัทธ์ นิยมวิทย์. (2556). **สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

คงพร คุปตภา. **นิคมโรคเรื้อนในสังกัดกรมควบคุมโรคติดต่อ.** (2543). รายงานการศึกษา. กองโรคเรื้อน กรมควบคุมโรคติดต่อ, (เอกสารถ่ายสำเนา).

จินตนา ไพบูลย์ธนานนท์. (2546). **การศึกษาสมรรถนะเวชปฏิบัติทางตา วิทยานิพนธ์** ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จิระประภา อัครบวร. (2549). **สร้างคนสร้างผลงาน. กรุงเทพมหานคร:** ก.พลพิมพ์ (1996).

ฉลวย เสรีกิจ, ศิรามาศ รอดจันทร์, ขนิษฐา พาทองรักษ์, เพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์ และ ประดับพร ดวงอาจนา. (2552). **ความล่าช้าในการตรวจวินิจฉัยโรคเรื้อน.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักพระพุทธรักษาแห่งชาติ.

ชัยวุฒิ บัณฑิตา, ประเสริฐ สมบูรณ์ชาติ . (2543). **ตำราโรคผิวหนังในเวชปฏิบัติปัจจุบัน Dermatology 2010.**

ชูชัย สมितिไกร. (2550). **การสรรหา การคัดเลือก และการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ทองดี ชัยพานิช. (2547). **แนวคิด และหลักการในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพพยาบาล** เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่อง สมรรถนะของพยาบาล สู่บัณฑิตวิชาชีพ โรงเรียนตวันนารามาตา กรุงเทพฯ

ณรงค์วิทย์ แสนทอง. (2547). **มาตรฐาน COMPETENCY กันเถอะ.** กรุงเทพมหานคร: เอชอาร์ เซ็นเตอร์.

- ธีระ งามสุต. **ปัญหาทางสังคมของโรคเรื้อน**.วารสารสังคมศาสตร์การแพทย์ 2525;3:6-8.
- ธีระ งามสุต. **ตำราโรคเรื้อน**. (2535). กรุงเทพฯ:นิเวศรรวมดา.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2552). **การบริหารการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ:ธนาเพลส
- นิสดารค์ เวชยานนท์. (2549). **Competency-Based Approach**.กรุงเทพฯ : กราฟิโกซิสเต็ม.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. (2551). **ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจ้ดองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. (2551). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- ไพโรจน์ พรหมทันใจ และคณะ. (2546). **ประสิทธิผลการเฝ้าระวังโรคเรื้อนเชิงรุกโดยแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดบุรีรัมย์**. วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา ปีที่ 10 ฉบับที่ 1.
- ภาวิณี มนตรี และคณะ.(2556). **สาเหตุของการรักษาล่าช้าของผู้ป่วยโรคเรื้อน ในพื้นที่ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดสระบุรี**. วารสารการแพทย์สาธารณสุขเขต2 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2.
- โรงพยาบาลพระประแดง. **ตำราโรคเรื้อน**. กรุงเทพฯ: การศาสนา.
- สถานการณ์โรคเรื้อนในประเทศไทย [ออนไลน์]. แหล่งที่มา http://www.jaypeedigital.com/ChaplookInside.aspx?sno=45954&ISBN=9788184488524#Chapter-36_Nursing_Care_for_Leprosy_Patients_Page_04.png [16 ก.ย. 2557]
- สถานการณ์โรคเรื้อนในประเทศไทย [ออนไลน์]. แหล่งที่มา http://www.boe.moph.go.th/Annual/ANNUAL2550/Part1/2950_Leprosy.doc [16 ก.ย. 2557]
- สถานการณ์โรคเรื้อนในประเทศไทย [ออนไลน์]. แหล่งที่มา www.hfocus.org/content/2014/01/6099 [16 ก.ย. 2557]
- สถาบันราชประชาสมาสัย. **คู่มือการตรวจรับรองคุณภาพการกำจัดโรคเรื้อน**. (2549).กรุงเทพฯ : กรมควบคุมโรค.
- สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือการป้องกันความพิการและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อน**.(2550). พิมพ์ครั้งที่ 9 .กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา บ้านบาตร.
- สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2548). **คู่มือการตรวจรักษาโรคเรื้อน**.พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา บ้านบาตร. สถาบันราชประชาสมาสัย.

- (2552). **มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ สำนักงาน พระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- สภาการพยาบาล. (2545). **แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ**. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.
- สภาการพยาบาล.(2552). **แผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ (ฉบับที่2) พ.ศ.2550-2559**. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.
- สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ. (2548). **แนวทางการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ด้วย competency base learning**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์
- สุขสันต์ ชัยเกษมสกุล. (2549).**การจัดการความรู้ของพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนในโรงพยาบาล ลีรินธร จังหวัดขอนแก่น**.ปริญญามหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สรุปสถานการณ์โรคเรื้อน ปี 2555 (ร่าง) ฉลุย เสร็จกิจ กลุ่มวิจัยและฝึกอบรม สถาบันราชประชาสมาสัย
- สำนักงานข้าราชการพลเรือน. (2548).**สมรรถนะ**. [Online].แหล่งที่มา: www.oscs.go.th [10 ก.ย. 2557]
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2554). **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2554-2559)**. อัดสำเนา
- ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ของโรคเรื้อน สถาบันราชประชาสมาสัย“**รายงานสถานการณ์โรคเรื้อน พื้นที่ ประเทศไทย ระหว่างปี 2540 ถึง 2556**” (online) เข้าถึงได้จาก http://122.154.17.181:8010/lep_gis/thailand_report.php สืบค้น วันที่ 11 ส.ค. 2557
- อภิญา ก่อเต็ม และคณะ. (2552). **พฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อนในจังหวัด นครราชสีมา**. ปริญญาานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

ภาษาอังกฤษ

- A.L. GILL, D.R. BELL, G.V. GILL, G.B. WYATT and N.J. BEECHING (2005). **Leprosy in Britain: 50 years experience in Liverpool**. The Liverpool School of Tropical Medicine, Liverpool, UK
- Arole S, Premkumar R, Arole R, et al. **Social Stigma:a comparative qualitative study ofintegrated and vertical care approaches to leprosy**. Lev Rev 2002;73:186-96.

- Brunt ,B.A. et al. (2007). **Competencies for staff educators : Tools to evaluate and enhance nursing professional development.**America: HCPro,Inc.
- Burns, N. , and Grove, S. K. (2001). **The practice of nursing research. 4th ed.** Philadelphia: W.B.Saunders.
- Boyatzis, R.E. 1982. **The Competent Manager.** New York: McGraw-Hill.
- CharlottaKarlborg. (2011). **Preventative Nursing Care Towards Decreasing the Prevalence of Leprosy in India.** The Institute of Health and Care Science, The SahlgrenskaAcademy,Gothenburg University
- Continuing competence [ออนไลน์]. แหล่งที่มา
<http://www.nursingcouncil.org.nz/Nurses/Continuing-competence> [9 ต.ค. 2557]
- Ebenso B, Fashona A, Ayuba M, et al. **Impact of socio-economic rehabilitation on leprosy stigma in northern Nigeria:finding of a retrospective study.** Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal 2007;18(2).
- Evangeline B. Handog¹, MD, Ma. Teresita G. Gabriel², MD, and Cheryl C. Co², MD. (2011). **Community dermatology Leprosy in the Philippines: a review.** International Journal of Dermatology 2011, 50, 573–581
- Linestone, H.A.,andTuroff, M. 1975. **The Delphi method techniques and application.**Massachusetee: Addison – Wesky Publishing.
- Leprosy Division. **Department of Communicable Disease Control.** Annual Statistics;2000
- Link BG, Phelan JC. **Conceptualizing stigma.**Annu Rev Sociol 2001;27:363-85.
- Bergman L & Britton A. (2014). **Nurse's experiences of leprosy related stigma in Ghana.**Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp Vårterminen
- Oliveira ML(2008). **The strategic role of the nurse for Leprosy control.**Rev Bras Enferm, Brasilia 2008; 61(esp): 669.
- Mitrani, A., Dalziel, M., and Fitt, D. 1992. **Competency based human resource management: Value driven strategies for recruitment, development, and reward.**London: McGraw-Hill.
- PimpawanBoonmongkon. Khithut : **The Disease of Social Loathing, An Anthropological Study of the Stigma of Leprosy in Rural North-East**

- Thailand. Final report.** Geneva: World Health Organization; 1994. Report No.: 15.
- Rafferty J. **Curing the stigma of leprosy.** *Lev Rev* 2005;76:119-26.
- Spencer, M and Spencer, M.S. 1993. **Competence at work: Models for Superior Performance.** New York: John Wiley & Sons.
- SilathamSermrittirong and Wim H Van Brakel. **Stigma in leprosy : concepts, causes and determinants.** *Leprosy Review*.85 : 36-47; 2014.
- TeeraRamasoota.**Textbook of Leprosy.** Bangkok: New Tamada Press;1992
- Van Brakel WH. **Measuring health-related stigma-A literature review.** *Psychol Health Med* 2006;11(3):307-34.
- Weiss MG, Ramakrishna J, Somma D. **Health-related stigma:rethinking concepts and interventions.** *Psychol Health Med* 2006;11:277-87.
- World health organization; **weekly epidemiological record**; 24 Aug 2012; 87 : 317–328.
- World Health Organization. **CBR (Community Based Rehabilitation) Guidelines.** Geneva: World Health Organization; 2010.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญที่ให้การสัมภาษณ์และตอบแบบสอบถาม จำนวน 20 คน มีรายนามต่อไปนี้

1. กลุ่มแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนจำนวน 4 คน
 - 1.1 นายแพทย์ทวีฤทธิ์ สิทธิเวคิน
 - 1.2 แพทย์หญิงกุลประภัสร์ไพรอายุตกุล
 - 1.3 นายแพทย์อาจินต์ ชลพันธุ์
 - 1.4 แพทย์หญิงสรายุจิต วิมูลชาติ
2. กลุ่มผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน จำนวน 3คน
 - 2.1 นางอุบลวรรณ เสวตเศรณี
 - 2.2 นางอรอนงค์ น้อยเจริญ
 - 2.3 นางบรรเจิด สิวรรณภาใส
3. กลุ่มพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนจำนวน 9 คน
 - 3.1 นางพานทิพย์ ร่มโพธิ์ตาล
 - 3.2 นางมธุรส เงินยวง
 - 3.3 นางสาวสมจินตนา ชุนเศรษฐี
 - 3.4 นางสาวพจนา ธีญญกิตติกุล
 - 3.5 นางสาวนรินทร์ กลกลาง
 - 3.6 นางสาวสาธิตา แสงภู่งษ์
 - 3.7 นางสาวพรณีพัสดร
 - 3.8 นางสาวรุจิรา เพิ่มธัญญกรรม
 - 3.9 นางสาวนพพร ศรีคำบ่อ
4. กลุ่มนักวิชาการผู้เชี่ยวชาญในด้านโรคเรื้อน จำนวน 3คน
 - 4.1 นางสาววิจิตรา ธารีสุวรรณ
 - 4.2 ดร.ศิลาธรรม เสริมฤทธิรงค์
 - 4.3 นางสาววีณา พริ้มแก้ว
5. กลุ่มนักกายภาพบำบัดผู้เชี่ยวชาญในการฟื้นฟูความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อน
จำนวน 1 คน
 - 5.1 นายสมเกียรติ มหาอุดมพร

ประวัติผู้เชี่ยวชาญ

1. กลุ่มแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อน

1.1 นายแพทย์ทวิฤทธิ ลิขิตเวคิน

ตำแหน่งปัจจุบัน

- หัวหน้าสถานบำบัดโรคผิวหนัง วัดมกุฏกษัตริยาราม
- แพทย์เฉพาะทางด้านผิวหนังและผิวหนังเนื้อชา (Leprosy)
- ตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ

สถานที่ปฏิบัติงาน คลินิกผิวหนังและผิวหนังเนื้อชา สถานบำบัดโรคผิวหนัง
วัดมกุฏกษัตริยาราม

ประสบการณ์การทำงาน 29 ปี

วุฒิการศึกษา

- ปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- วุฒิบัตรแพทย์เฉพาะทางด้านผิวหนังสถาบันผิวหนัง
- Medical Leprosy Course in Nepal

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์

- หัวหน้างานคลินิกผู้ป่วยนอกโรคผิวหนังและโรคผิวหนังเนื้อชา
- เป็นวิทยากรเรื่องโรคเรื้อนให้นักศึกษาแพทย์ตจวทยามหาวิทยาลัยมหิดล - มีความเชี่ยวชาญด้านการค้นหาและรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อน
- นำเสนอผลงานในการตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อนในการประชุม Leprosy Congress ที่กรุงบรัสเซล ประเทศเบลเยียมปี พ.ศ. 2557 และประชุม Leprosy Congress ที่เมืองปักกิ่ง ประเทศจีน ปี พ.ศ. 2559

1.2 แพทย์หญิงกุลประภัสร์ไพบรียาตุกุล

ตำแหน่งปัจจุบัน

- แพทย์เฉพาะทางด้านผิวหนังและผิวหนังเนื้อชา (Leprosy)
- ตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ

สถานที่ปฏิบัติงาน คลินิกผิวหนังและผิวหนังเนื้อชา สถานบำบัดโรคผิวหนัง
วัดมกุฏกษัตริยาราม

ประสบการณ์การทำงาน 29 ปี

วุฒิการศึกษา

- ปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต
- วุฒิบัตรแพทย์เฉพาะทางสาขาตจวิทยา โรงพยาบาลรามาริบัติ
- Leprosy Training Course in Nepal and India

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์

- เป็นวิทยากรเรื่องโรคเรื้อนให้นักศึกษาแพทย์ตจวิทยามหาวิทยาลัยมหิดล
- มีความเชี่ยวชาญด้านการค้นหาและรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อน
- นำเสนอผลงานในการตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อนในการประชุม Leprosy Congress ที่กรุงบรัสเซล ประเทศเบลเยียมปี พ.ศ. 2557 และประชุม Leprosy Congress ที่เมืองปักกิ่ง ประเทศจีน ปี พ.ศ. 2559

1.3 นายแพทย์อาจินต์ ชลพันธุ์

ตำแหน่งปัจจุบัน

- ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย

สถานที่ปฏิบัติงาน สถาบันราชประชาสมาสัย

ประสบการณ์การทำงาน31ปี

วุฒิการศึกษา

- ปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- วุฒิบัตรแพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรมตกแต่งพลาสติก คณะแพทยศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- Leprosy Training Course in India and Nepal

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์

- มีความเชี่ยวชาญด้านการผ่าตัดศัลยกรรมตกแต่งให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความพิการบนใบหน้า

1.4 แพทย์หญิงสรานุจิต วิมุขชาติ

ตำแหน่งปัจจุบัน แพทย์เฉพาะทางผิวหนังและผิวหนังเนื้อขา (Leprosy)

สถานที่ปฏิบัติงาน สถาบันราชประชาสมาสัย

ประสบการณ์การทำงาน23ปี

วุฒิการศึกษา

- ปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล
- วุฒิบัตรแพทย์เฉพาะทางสาขาตจวิทยา โรงพยาบาลศิริราช

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์

- มีความเชี่ยวชาญด้านการรักษาโรคทางผิวหนังและการรักษาผู้ป่วยโรคผิวหนังเนื้อชา (Leprosy)
- เป็นวิทยากรเรื่องโรคเรื้อนให้นักศึกษาแพทย์ตจวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล
- นำเสนอผลงานในการตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อนในการประชุม Leprosy Congress ที่กรุงบรัสเซล ประเทศเบลเยียมปี พ.ศ. 2557

2.กลุ่มผู้บริหารทางการแพทย์ผู้ป่วยโรคเรื้อน

2.1 นางอุบลวรรณ เศวตเศรนี

ตำแหน่งปัจจุบัน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล สถาบันราชประชาสัย

สถานที่ปฏิบัติงาน กลุ่มการพยาบาลสถาบันราชประชาสัย

ประสบการณ์การทำงาน34ปี

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้เชี่ยวชาญโรคเรื้อน

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์

- พยาบาลประจำการบนหอผู้ป่วยชายศัลยกรรมโรคเรื้อน
- รองหัวหน้าพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรคเรื้อน
- หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรคเรื้อน
- หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลสถาบันราชประชาสัย เมื่อ ตุลาคม 2558

2.2 นางอรอนงค์ น้อยเจริญ

ตำแหน่งปัจจุบัน รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล สถาบันราชประชาสัย

สถานที่ปฏิบัติงาน กลุ่มการพยาบาลสถาบันราชประชาสัย

ประสบการณ์การทำงาน33ปี

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

- ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้เชี่ยวชาญโรคเรื้อน

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์

- พยาบาลประจำการบนหอผู้ป่วยชายศัลยกรรมโรคเรื้อน
- รองหัวหน้าพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมโรคเรื้อน
- หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมโรคเรื้อน
- รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลสถาบันราชประชาสมาสัย เมื่อปี พ.ศ. 2556

2.3 นางบรรเจิด ลีวรรณภาไส

ตำแหน่งปัจจุบัน รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล สถาบันราชประชาสมาสัย

สถานที่ปฏิบัติงาน กลุ่มการพยาบาลสถาบันราชประชาสมาสัย

ประสบการณ์การทำงาน 33 ปี

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

- ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้เชี่ยวชาญโรคเรื้อน

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์

- พยาบาลประจำการบนหอผู้ป่วยชายศัลยกรรมโรคเรื้อน
- รองหัวหน้าพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมโรคเรื้อน
- รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลสถาบันราชประชาสมาสัย เมื่อปี พ.ศ. 2557

2.4 นางบรรเจิด ลีวรรณภาไส

ตำแหน่งปัจจุบัน รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล สถาบันราชประชาสมาสัย

สถานที่ปฏิบัติงาน กลุ่มการพยาบาลสถาบันราชประชาสมาสัย

ประสบการณ์การทำงาน 33 ปี

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า

- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

- ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้เชี่ยวชาญโรคเรื้อน

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์

- พยาบาลประจำการบนหอผู้ป่วยชายศัลยกรรมโรคเรื้อน

- รองหัวหน้าพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมโรคเรื้อน

- รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลสถาบันราชประชาสมาสัย เมื่อปี พ.ศ. 2557

3กลุ่มพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน

3.1 นางพานทิพย์ ร่มโพธิ์ตาล

ตำแหน่งปัจจุบัน หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกโรคผิวหนังและผิวหนังเนื้อขา
สถาบันราชประชาสมาสัย

สถานที่ปฏิบัติงาน แผนกผู้ป่วยนอกโรคผิวหนังและผิวหนังเนื้อขา
สถาบันราชประชาสมาสัย

ประสบการณ์การทำงาน 31 ปี

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช มหาวิทยาลัย

- ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้เชี่ยวชาญโรคเรื้อน

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์

- พยาบาลประจำการบนหอผู้ป่วยชายศัลยกรรมโรคเรื้อน

- รองหัวหน้าพยาบาลแผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

- หัวหน้าหอผู้ป่วยหญิงอายุรกรรมโรคเรื้อน

- หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกโรคผิวหนังและผิวหนังเนื้อขา

3.2 นางมธุรส เงินยวง

ตำแหน่งปัจจุบัน หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทั่วไป กระดูกและข้อ
สถาบันราชประชาสมาสัย

สถานที่ปฏิบัติงาน แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทั่วไป กระดูกและข้อ
สถาบันราชประชาสมาสัย

ประสบการณ์การทำงาน31ปี

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
- ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้เชี่ยวชาญโรคเรื้อน

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์

- หัวหน้าแผนกห้องผ่าตัด
- หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทั่วไป กระดูกและข้อ
สถาบันราชประชาสัย
- มีประสบการณ์ในการช่วยแพทย์ผ่าตัดแก้ไขความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อน

3.3 นางสาวสมจินตนา ขุนเศรษฐี

ตำแหน่งปัจจุบัน หัวหน้าหอผู้ป่วยชายศัลยกรรมโรคเรื้อน

สถานที่ปฏิบัติงาน หอผู้ป่วยชายศัลยกรรมโรคเรื้อนสถาบันราชประชาสัย

ประสบการณ์การทำงาน29ปี

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลชลบุรี
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยบูรพา
- ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้เชี่ยวชาญโรคเรื้อน

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์

- พยาบาลประจำการบนหอผู้ป่วยชายศัลยกรรมโรคเรื้อน
- มีประสบการณ์การพยาบาลในการดูแลแผลเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเรื้อน
- หัวหน้าหอผู้ป่วยชายศัลยกรรมโรคเรื้อน

3.4 นางสาวพจนา ธัญญกิตติกุล

ตำแหน่งปัจจุบัน รองหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกโรคผิวหนังและผิวหนังเนื้อขา
สถาบันราชประชาสัย

สถานที่ปฏิบัติงาน แผนกผู้ป่วยนอกโรคผิวหนังและผิวหนังเนื้อขา
สถาบันราชประชาสัย

ประสบการณ์การทำงาน30ปี

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลชลบุรี

- สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 - ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้เชี่ยวชาญโรคเรื้อน
- Leprosy Training Course in Bikash Nepal
- Leprosy training for medical staff in India

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์

- พยาบาลประจำการบนหอผู้ป่วยชายศัลยกรรมโรคเรื้อน
- รองหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกโรคผิวหนังและผิวหนังเนื้อขา ราชประชาสัย สถาบัน
- มีประสบการณ์ด้านการคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อนภาคสนามในการลงพื้นที่ สํารวจ ค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่
- เป็นวิทยากรเรื่องโรคเรื้อนให้นักศึกษาแพทย์ตจวทยามหาวิทยาลัยมหิดล ในส่วนของการตรวจประเมินความพิการและการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อน

3.5 นางสาวนรินทร์ กลกลาง

ตำแหน่งปัจจุบัน หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกโรคผิวหนังเนื้อขาและฟื้นฟูสภาพ สถาบันราชประชาสัย

สถานที่ปฏิบัติงาน แผนกผู้ป่วยนอกโรคผิวหนังเนื้อขาและฟื้นฟูสภาพ สถาบันราชประชาสัย

ประสบการณ์การทำงาน 24 ปี

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- วุฒิบัตรการพยาบาลเฉพาะทางด้านการฟื้นฟูสภาพ มหาวิทยาลัยมหิดล
 - ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้เชี่ยวชาญโรคเรื้อน
- Leprosy Training Course in Bikash Nepal

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์

- พยาบาลประจำการบนหอผู้ป่วยชายศัลยกรรมโรคเรื้อน
- มีประสบการณ์ด้านการดูแลแผลเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเรื้อน
- มีประสบการณ์ด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อนหลังได้รับการแก้ไข ความพิการ
- เป็นวิทยากรเรื่องโรคเรื้อนให้นักศึกษาแพทย์ตจวทยามหาวิทยาลัยมหิดล

ในส่วนของการตรวจประเมินความพิการและการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วย
โรคเรื้อน

3.6 นางสาวกัญญา แสงภู่วังษ์

ตำแหน่งปัจจุบัน หัวหน้าพยาบาลแผนกคลินิกผิวหนังและผิวหนังเนื้อขา
สถานบำบัดโรคผิวหนัง วัดมกุฏกษัตริยาราม

สถานที่ปฏิบัติงาน แผนกคลินิกผิวหนังและผิวหนังเนื้อขา

สถานบำบัดโรคผิวหนัง วัดมกุฏกษัตริยาราม

ประสบการณ์การทำงาน36ปี

วุฒิการศึกษา

- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง (เทียบเท่าปริญญาตรี)
- ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้เชี่ยวชาญโรคเรื้อน

-Leprosy Training Course in Bikash Nepal

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์

- พยาบาลประจำการแผนกคลินิกผิวหนังและผิวหนังเนื้อขา

สถานบำบัดโรคผิวหนัง วัดมกุฏกษัตริยาราม

- มีประสบการณ์การลงพื้นที่เพื่อช่วยคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มี
ระบาดวิทยา ความซุกซนทาง

- เป็นวิทยากรเรื่องโรคเรื้อนให้นักศึกษาแพทย์ตจวทวิยามหาวิทยาลัยมหิดล

CHULALONGKORN UNIVERSITY

3.7 นางสาวพรณีพัสดร

ตำแหน่งปัจจุบัน หัวหน้างานคลินิกพิเศษ โรงพยาบาลสิรินธร

สถานที่ปฏิบัติงาน คลินิกพิเศษ โรงพยาบาลสิรินธร

ประสบการณ์การทำงาน36ปี

วุฒิการศึกษา

- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง (เทียบเท่าปริญญาตรี)
- สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

-Leprosy Training Course in Nepal

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์

- หัวหน้าแผนกคลินิกพิเศษ โรงพยาบาลสิรินธร

- มีประสบการณ์การลงพื้นที่เพื่อช่วยคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มี ความซุกทาง
ระดับวิทยาในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- เป็นที่ปรึกษาในการดำเนินกิจกรรมการคัดกรองหาผู้ป่วยรายใหม่

3.8 นางสาวรุจิรา เพิ่มธัญญกรรม

ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรคผิวหนังและผิวหนังเนื้อขา

สถานที่ปฏิบัติงาน แผนกผู้ป่วยนอกโรคผิวหนังและผิวหนังเนื้อขา

ประสบการณ์การทำงาน 25 ปี

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ
- วุฒิบัตรการพยาบาลเฉพาะทางด้านการฟื้นฟูสภาพ มหาวิทยาลัยมหิดล

- Leprosy Training Course in Nepal

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์

- พยาบาลประจำการบนหอผู้ป่วยชายศัลยกรรมโรคเรื้อน
 - มีประสบการณ์ด้านการดูแลแผลเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเรื้อน
 - มีประสบการณ์ด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อนหลังได้รับการแก้ไข ความพิการ
 - เป็นวิทยากรเรื่องโรคเรื้อนให้นักศึกษาแพทย์ตจวทยา มหาวิทยาลัยมหิดล
- ในส่วนของการตรวจประเมินความพิการและการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อน

3.9 นางสาวนพพร ศรีคำบ่อ

ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทั่วไป กระดูก

และข้อ สถาบันราชประชาสัย

สถานที่ปฏิบัติงาน แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทั่วไป กระดูก

และข้อ สถาบันราชประชาสัย

ประสบการณ์การทำงาน 26 ปี

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลพระบาท
- วุฒิบัตรการพยาบาลเฉพาะทางด้านการฟื้นฟูสภาพ มหาวิทยาลัยมหิดล

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์

- พยาบาลประจำการแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทั่วไป กระดูกและข้อ
- มีประสบการณ์ด้านการดูแลแผลเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเรื้อน
- มีประสบการณ์ด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อนก่อนและหลังได้รับการแก้ไขความพิการ

4. กลุ่มนักวิชาการผู้เชี่ยวชาญในด้านโรคเรื้อน

4.1 นางสาวจิตรา ธารีสุวรรณ

ตำแหน่งปัจจุบัน หัวหน้ากลุ่มกำจัดโรคเรื้อน

สถานที่ปฏิบัติงาน กลุ่มกำจัดโรคเรื้อน สถาบันราชประชาสัย

ประสบการณ์การทำงาน 36 ปี

วุฒิการศึกษา

- ปริญญาตรีสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- Leprosy Training Course for Medical Staff in Nepal

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์

- มีความรู้ด้านระบาดวิทยาในการควบคุมโรคเรื้อน
- มีประสบการณ์ในงานควบคุมโรค การออกหน่วยร่วมกับผู้เชี่ยวชาญคนอื่นในการสำรวจ คัดกรอง ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่
- มีประสบการณ์ในการร่วมทำงานวิจัยเกี่ยวกับโรคเรื้อน

4.2 ดร.ศิลาธรรม เสริมฤทธิ์รงค์

ตำแหน่งปัจจุบัน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

สถานที่ปฏิบัติงาน กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพ สถาบันราชประชาสัย

ประสบการณ์การทำงาน 33 ปี

วุฒิการศึกษา

- สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- Health Social Science at Vrije University Amsterdam, Netherlands ในระดับปริญญาโท-ปริญญาเอก
- อบรมด้านระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
- Leprosy Training Course for Medical Staff in Nepal

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์

- มีความรู้ด้านการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อน เช่น สวัสดิการ เบี้ยสงเคราะห์ในผู้ป่วยโรคเรื้อน เป็นต้น
- มีประสบการณ์ในการทำงานวิจัย (Mega Project : Health system Research) ในการฟื้นฟูสภาพโรคเรื้อน
 - เป็นตัวแทนประเทศไทยไปเป็น Speaker กับการประชุม Leprosy Congress ที่ปักกิ่ง ประเทศจีน

4.3 นางสาววิณา พริ้มแก้ว

ตำแหน่งปัจจุบัน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

สถานที่ปฏิบัติงาน กลุ่มกำจัดโรคเรื้อน สถาบันราชประชาสมาสัย

ประสบการณ์การทำงาน 35 ปี

วุฒิการศึกษา

- ปริญญาตรีพยาบาลศาสตรบัณฑิต
- วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- อบรมด้านระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
- Leprosy Training Course for Medical Staff in Nepal

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์

- มีความรู้ด้านระบาดวิทยาในการควบคุมโรคเรื้อน
- มีประสบการณ์ในงานควบคุมโรค การออกหน่วยร่วมกับผู้เชี่ยวชาญคนอื่นในการสำรวจ คัดกรอง ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่
- มีประสบการณ์ในการร่วมทำงานวิจัยเกี่ยวกับโรคเรื้อน
 - มีประสบการณ์ในการนิเทศติดตามหน่วยงานที่คัดกรองและรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนทั่วประเทศ 20 Node

5. กลุ่มนักกายภาพบำบัดผู้เชี่ยวชาญในการฟื้นฟูความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อน

5.1 นายสมเกียรติ มหาอุดมพร

ตำแหน่งปัจจุบัน นักกายภาพบำบัดชำนาญการพิเศษ

สถานที่ปฏิบัติงาน คลินิกสุขภาพเท้า (Foot Clinic) สถาบันราชประชาสมาสัย

ประสบการณ์การทำงาน 36 ปี

วุฒิการศึกษา

- วิทยาศาสตร์บัณฑิต คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล
- Leprosy Training Course for Medical Staff in Nepal

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์

- มีประสบการณ์ด้านการเลือกรองเท้าและตัดรองเท้าที่เหมาะสมในผู้ป่วยโรคเรื้อน
- มีประสบการณ์เรื่องพยาธิสรีรวิทยาในการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อนที่จำเป็นต้องได้รับการกายภาพ
- เป็นวิทยากรเรื่องโรคเรื้อนให้นักศึกษาแพทย์ตจวทยา มหาวิทยาลัยมหิดล ในส่วนของการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อน





ที่ ศธ 0512.11/1852

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

16 พฤศจิกายน 2558

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

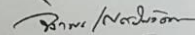
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวชุตติวัลย์ พลเดช นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “สมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวสุพรรณิ พัสตร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ เป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเรื้อน เป็นผู้ให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	นางสุพรรณิ พัสตร
ฝ่ายวิชาการ	โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 02-218-1158
ชื่อนิสิต	นางสาวชุตติวัลย์ พลเดช โทร. 09-7025-2126

ภาคผนวก ค
เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัย
เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
และหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

AF 01-12



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุคที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

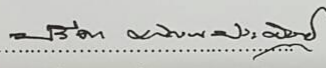
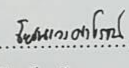
โทรศัพท์/โทรสาร: 0-2218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 197/2558

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 180.1/58 : สมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน
 ผู้วิจัยหลัก : นางสาวชุติวิทย์ พลเดช
 หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุคที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice
 (ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....  ลงนาม..... 
 (รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทักนประดิษฐ) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)
 ประธาน กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 4 พฤศจิกายน 2558 วันหมดอายุ : 3 พฤศจิกายน 2559

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย

ชื่อโครงการวิจัย..... 180.1/58
 วันที่รับรอง..... - 4 พ.ย. 2558
 วันหมดอายุ..... - 3 พ.ย. 2559

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการวิจัยในคน หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการติดตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

AF 04-07

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient/Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการวิจัย สมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน
 ชื่อผู้วิจัย นางสาวชุติวัลย์ พลเดช รหัสสนิติก 557732336
 สถานที่ติดต่อผู้วิจัย แผนกผู้ป่วยนอกโรคผิวหนังเนื้อหาและฟื้นฟูสภาพ สถาบันราชประชาสมาสัย
 15 หมู่ 7 ถนนปู่เจ้าสมิงพราย ตำบลบางหญ้าแพรก อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ 10130
 โทรศัพท์ 097-0252126 E-mail: Shutiwan.p@gmail.com

1. ขอเรียนเชิญเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่าวิจัยนี้ทำเพราะเหตุผลใด เกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน

3. รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยคือ ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อน โดยคัดเลือกตามคุณสมบัติผู้ที่มีประสบการณ์ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อน จำนวน 20 คน แบ่งเป็น 5 กลุ่ม ดังนี้

3.1 แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนจำนวน (1) จบการศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตและได้รับการอบรมหลักสูตรโรคเรื้อน (2) มีประสบการณ์ในการสอนแพทย์ในหลักสูตรอบรมแพทยศาสตรบัณฑิต (3) มีประสบการณ์ในการเป็นคณะกรรมการในการประชุม Patient Care Team Leprosy ของสถาบันราชประชาสมาสัย (4) มีประสบการณ์ในการกำกับควบคุม ดูแลรับผิดชอบงานบริการการตรวจวินิจฉัยรักษาโรคเรื้อนไม่น้อยกว่า 10 ปี

3.2 ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน (1) มีประสบการณ์การทำงานด้านผู้ป่วยโรคเรื้อนมาไม่น้อยกว่า 10 ปี (2) มีประสบการณ์ด้านการบริหารทางการแพทย์และนโยบายด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนของสถาบันราชประชาสมาสัยมาไม่น้อยกว่า 5 ปี (3) ได้รับการอบรมหลักสูตรผู้บริหารหรือปริญญาโทด้านการบริหาร

3.3 พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน (1) ตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อน (2) มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนไม่น้อยกว่า 10 ปี (3) มีประสบการณ์ในการนิเทศการสอนให้ความรู้เรื่องโรคเรื้อนให้กับบุคลากรหรือผู้มาศึกษาดูงานเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนได้ (4) ได้รับการอบรมหลักสูตรโรคเรื้อน

3.4 นักวิชาการผู้เชี่ยวชาญในด้านโรคเรื้อน (1) มีประสบการณ์ในการทำงานด้านโรคเรื้อนไม่น้อยกว่า 10 ปี (2) มีประสบการณ์ในการกำกับดูแล ติดตามการดำเนินงาน การนิเทศงาน ด้านการดำเนินงานโรคเรื้อนและการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อน (3) มีผลงานวิชาการด้านโรคเรื้อนระดับชาติหรือนานาชาติ (4) มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป (5) ได้รับการอบรมหลักสูตร

เลขที่โครงการวิจัย..... 180-1/58

วันที่รับรอง..... - 4 พ.ย. 2558

วันหมดอายุ..... - 3 พ.ย. 2559



AF 04-07

3.5 นักกายภาพบำบัดผู้เชี่ยวชาญในการฟื้นฟูความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อน (1) มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อน ไม่น้อยกว่า 10 ปี (2) มีประสบการณ์ในการเป็นคณะกรรมการในการประชุม Patient Care Team Leprosy ของสถาบันราชประชาสมาสัย (3) มีประสบการณ์ในการนิเทศในการสอนให้ความรู้เรื่องการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อนให้กับบุคลากรหรือผู้มาศึกษาดูงานได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ (4) ได้รับการอบรมหลักสูตรโรคเรื้อน

4. การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา รวบรวมข้อมูลโดยใช้เทคนิคเดลฟาย ดำเนินการวิจัยโดยศึกษาและรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ มีรายละเอียดและขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ด้วยตนเอง โดยทางสัมภาษณ์โทรศัพท์ หรือเขียนตอบแบบสัมภาษณ์ตามความประสงค์ของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งให้ผู้เชี่ยวชาญกำหนดวัน เวลา สถานที่ ที่สะดวก เพื่อสัมภาษณ์เกี่ยวกับขอบเขตสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน โดยการสัมภาษณ์ร่วมกับกรรมการบันทึกผลการสนทนา และใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30-45 นาที

ขั้นตอนที่ 2 หลังจากนั้นรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทุกคนนำมาวิเคราะห์เนื้อหา และจัดทำเป็นแบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมพิจารณาประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนในแต่ละด้าน และมีคำถามปลายเปิดให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็น หรือให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอย่างอิสระ

ขั้นตอนที่ 3 นำแบบสอบถามที่ได้ในรอบที่ 2 มาสร้างแบบสอบถามฉบับใหม่ที่ใช้ข้อความเดิมและปรับข้อความในแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยเพิ่มตำแหน่งคำตอบ และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญทำหน้านั้นตอบ ส่งกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมเพื่อยืนยัน หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ

ระยะเวลาที่ใช้ในการมีส่วนร่วมของการวิจัย ประกอบด้วย ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยได้รับการสัมภาษณ์จากผู้วิจัย 1 ครั้ง ใช้เวลา 45-60 นาที และตอบแบบสอบถาม 2 ครั้ง โดยแบบสอบถามรอบที่ 1 และแบบสอบถามรอบที่ 2 ใช้เวลา 25-30 นาที และใช้ระยะเวลาห่างกันประมาณ 2 สัปดาห์

5. ความไม่สะดวกของผู้เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้คือ ท่านต้องใช้เวลาส่วนตัวสำหรับการสัมภาษณ์ และได้รับการสัมภาษณ์จากผู้วิจัยจำนวน 1 ครั้ง และการตอบแบบสอบถามจำนวน 2 ครั้ง

6. งานวิจัยครั้งนี้จะมีประโยชน์โดยรวมคือ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการพัฒนาตนเองให้สามารถบริหารพยาบาลวิชาชีพที่มีความหลากหลายรุ่นอายุในที่ทำงาน

7. หากมีข้อสงสัยประการใด ท่านสามารถสอบถามเพิ่มเติมได้ตลอดเวลา โดยติดต่อผู้วิจัย คือ นางสาวศุติวิทย์ พลเดช ทางโทรศัพท์หมายเลข 097-0252126 และหากผู้วิจัยได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์หรือโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย จะดำเนินการแจ้งผู้เข้าร่วมวิจัยทราบทันที

8. หากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์ และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ประชากรกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทราบอย่างรวดเร็ว ไม่ชักช้า

เลขที่โครงการวิจัย..... 180.1/58
วันที่รับรอง..... - 4 พ.ย. 2558
วันหมดอายุ..... - 3 พ.ย. 2559



AF 04-07

9. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยสิทธิ์ที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมหรือสามารถถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ทุก
ขณะ โดยไม่สูญเสียประโยชน์อันพึงได้รับ

10. ไม่มีการจ่ายตอบแทน หรือค่าชดเชยการเสียเวลาให้แก่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

11. ข้อมูลทุกอย่างของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย จะถือเป็นความลับ และจะไม่เปิดเผยชื่อผู้มีส่วนร่วม
ในการวิจัยปรากฏในแบบสอบถาม และจะลบทำลายเทปที่ใช้ในการสัมภาษณ์ทันทีหลังสิ้นสุดการวิจัย จะ
เปิดเผยเฉพาะข้อมูลสรุปผลการวิจัยในภาพรวม และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น

12. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าว ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการ
พิจารณาจริยธรรมการวิจัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ห้อง 210-211 ถ.พญาไท แขวงวัง

ใหม่เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 0-22183202 Email: cccu@chula.ac.th



เลขที่โครงการวิจัย..... 180.1/58
วันที่รับรอง..... - 4 พ.ย. 2558
วันหมดอายุ..... - 3 พ.ย. 2559

ขอขอบพระคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

(Informed Consent Form)

ที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

เลขที่ประชากรกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้าผู้ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการ สมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน

ชื่อผู้วิจัย นางสาวชุติวัลย์ พลเดช รหัสสถิติ 5577323336

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย แผนกผู้ป่วยนอกโรคผิวหนังนึ่งอาและฟื้นฟูสภาพ สถาบันราชประชาสมาสัย

15 หมู่ 7 ถนนปู่เจ้าสมิงพราย ตำบลบางหญ้าแพรก อำเภอบางปะอิน จังหวัดสุพรรณบุรี 10130

โทรศัพท์ 097-0252126 E-mail: Shutiwan.p@gmail.com

ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดอย่างชัดเจนเกี่ยวกับความเป็นมา วัตถุประสงค์ในการทำวิจัย และประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากงานวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดี

ข้าพเจ้ามีความยินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้ด้วยความสมัครใจ โดยขั้นตอนการวิจัยในรอบที่ 1 เป็นการสัมภาษณ์ร่วมกับการบันทึกเทป หรือเขียนตอบแบบสัมภาษณ์ 1 ครั้ง ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 30-45 นาที การตอบแบบสอบถามรอบที่ 1 และรอบที่ 2 ใช้เวลาประมาณ 25-30 นาทีและใช้ระยะเวลาห่างกันประมาณ 2 สัปดาห์ ข้อมูลในการบันทึกเสียงจะถูกทำลายเมื่อการวิจัยเสร็จสิ้น ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุในเอกสารผู้เข้าร่วมวิจัยและข้าพเจ้ามีสิทธิในการถอนตัวออกจากการวิจัย เมื่อไรก็ได้ตามความประสงค์โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่าผู้วิจัยจะปฏิบัติตามที่ข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ รวมทั้งเก็บรักษาข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าไว้เป็นความลับ และผู้วิจัยจะลบทำลายเทปเสียงที่ได้บันทึกหลังจากสิ้นสุดงานวิจัย จะเปิดเผยเฉพาะข้อมูลสรุปผลการวิจัยในภาพรวม และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนกลุ่มสถาบัน ชูคดี 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพหลโยธิน แขวงดินแดง เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/ โทรสาร 0-2218-3202 E-mail : eccu@chula.ac.th



เอกสารโครงการวิจัย..... 180.1/58

รับที่รับรอง..... - 4 พ.ย. 2558

วันหมดอายุ..... - 3 พ.ย. 2559



เรียน ท่านผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อน

สิ่งที่แนบมาด้วย

1. เอกสารชุดที่ 1 โครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ เรื่องสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน
2. เอกสารชุดที่ 2 ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
3. เอกสารชุดที่ 3 แบบสอบถามรอบที่ 1

ดิฉันนางสาวชุตติวัลย์ พลเดช นิสิตสาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ขอเรียนเชิญท่านผู้เชี่ยวชาญเข้าร่วมในการวิจัยเรื่อง “สมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน” ทั้งนี้ได้จัดส่งเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยมาให้ท่านได้พิจารณาด้วย เพื่อจะได้เป็นข้อมูลในการวิจัย สำหรับโครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการอนุมัติในการทำวิจัย โดยคณะกรรมการของ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาขอความอนุเคราะห์ท่านผู้เชี่ยวชาญในการตอบข้อคำถามสำหรับการวิจัยดังกล่าว

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ด้วยความเคารพอย่างสูง

นางสาวชุตติวัลย์ พลเดช

นิสิตปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1
เรื่อง
สมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน

.....

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณากรอกรายละเอียดในช่องว่างต่างๆ เพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงถึงคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการกำหนดบทบาทพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน

1.ชื่อ-นามสกุล

2. สถานที่ปฏิบัติงาน

3.ตำแหน่งปัจจุบัน

4.ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน.....ปี

5.วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรี - ปัจจุบัน

.....
.....
.....
.....

6.ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านโรคเรื้อน

.....
.....
.....
.....
.....

เรื่อง ขอส่งแบบสอบถามการวิจัย รอบที่ 2

เรียน.....

ดิฉัน นางสาวชุตีวัลย์ พลเดช นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอวิทยานิพนธ์เรื่อง “สมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน” โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ซึ่งประกอบด้วยการตอบแบบสอบถาม 3 รอบ ทั้งนี้ได้ดำเนินการรวบรวมความคิดเห็นจากท่านแล้วในรอบที่ 1 และครั้งนี้เป็นการตอบแบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ซึ่งเป็นการให้นำหนักคะแนนความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญกับสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนในแต่ละด้าน โดยนำเนื้อหาจากการสัมภาษณ์รอบที่ 1 มาสร้างเป็นข้อคำถาม

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ ในการนี้ใคร่ขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามครบทุกข้อ และขออน้อมรับความคิดเห็นพร้อมข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับงานวิจัยในครั้งนี้ ทั้งนี้ ได้โปรดส่งแบบสอบถามนี้คืนภายใน 2 สัปดาห์เพื่อประสิทธิภาพสูงสุดในงานวิจัย

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านอย่างสูง

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง

CHULALONGKORN UNIVERSITY นางสาวชุตีวัลย์ พลเดช

โทรศัพท์ 097-0252126

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ประกอบด้วยสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหา จากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับการสัมภาษณ์และการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 20 ท่าน โดยข้อคำถามประกอบด้วยสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน ทั้งหมด 5 ด้าน จำนวน 38 ข้อ ดังนี้

1.1 ด้านการคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ จำนวน 4 ข้อ

1.2 ด้านการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและการเกิดความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อนในอวัยวะที่สำคัญ จำนวน 10 ข้อ

1.3 ด้านการป้องกันความพิการและฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อนจำนวน 13 ข้อ

1.4 ด้านการสอนผู้ป่วยโรคเรื้อนและญาติ จำนวน 4 ข้อ

1.5 ด้านด้านการให้คำปรึกษาและให้กำลังใจกับผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัว จำนวน 7 ข้อ

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามฉบับนี้ จุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมความคิดเห็นใน 2 ประเด็น ดังนี้

2.1 สมรรถนะในแต่ละข้อ ท่านมีความคิดเห็นว่า สมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน มีระดับความสำคัญมากน้อยเพียงใด จากมีความสำคัญมากที่สุดถึงมีความสำคัญน้อยที่สุด (5-1) โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องของข้อความแต่ละข้อ ตามความเห็นของท่าน หากท่านมีข้อเสนอแนะในส่วนท้ายของแต่ละสมรรถนะ ทั้งนี้โปรดใช้เกณฑ์การพิจารณาข้อความแต่ละข้อ ดังนี้

5 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนข้อความดังกล่าวมีความสำคัญมากที่สุด

4 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนข้อความดังกล่าวมีความสำคัญมากที่สุด

3 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนข้อความดังกล่าวมีความสำคัญปานกลาง

2 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนข้อความดังกล่าวมีความสำคัญน้อย

1 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนข้อความดังกล่าวมีความสำคัญน้อยที่สุด

2.2 ในแต่ละสมรรถนะควรมีการเพิ่มเติมหรือตัดข้อความใดออกบ้าง หากท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมโปรดให้ข้อเสนอแนะในส่วนท้ายของแต่ละสมรรถนะ

แบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2

ข้อ	ข้อความสมรรถนะ	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
1. สมรรถนะด้านการคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ จำนวน 4 ข้อ						
1.1	ซักประวัติเพื่อหาอาการเจ็บป่วยในกลุ่มผู้ป่วยที่สงสัยได้ ได้แก่ อาการผิวหนังที่ผิดปกติ อาการฝ่ามือ ฝ่าเท้าชา ข้อเสนอนั้นะ.....					
1.2	ประเมินสภาพร่างกาย โดยดูลักษณะผื่น และอาการแสดงทางผิวหนังที่แตกต่างจากผู้ป่วยผิวหนังทั่วไป ข้อเสนอนั้นะ.....					
1.3	ทดสอบอาการชาบริเวณรอยโรค(lesion) ของผู้ป่วยที่สงสัยโรคเรื้อนได้ ข้อเสนอนั้นะ.....					
1.4	สังเกตอาการผิดปกติที่เกิดจากเส้นประสาทถูกทำลายในผู้ป่วยโรคเรื้อนได้ ได้แก่ การรับความรู้สึก การเคลื่อนไหวของข้อมือ-ข้อเท้า ข้อเสนอนั้นะ.....					
2. สมรรถนะด้านการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและการเกิดความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อนในอวัยวะที่สำคัญ จำนวน 10 ข้อ						
2.1	ประเมินอาการและอาการแสดงของอาการเท้าในผู้ป่วยโรคเรื้อนได้ ได้แก่ ตุ่มนูนแดง กดเจ็บ เป็นต้น ข้อเสนอนั้นะ.....					
2.2	ประเมินปัจจัยกระตุ้นที่เป็นสาเหตุของอาการเท้าได้ ได้แก่ พักผ่อนไม่เพียงพอ การรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ ข้อเสนอนั้นะ.....					

ข้อ	ข้อความสมรรถนะ	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
2. สมรรถนะด้านการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและการเกิดความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อนในอวัยวะที่สำคัญ จำนวน 10 ข้อ						
2.3	ให้คำแนะนำเรื่องการใช้การปฏิบัติตัวในผู้ป่วยโรคเรื้อนก่อนได้รับยา Prednisolone ที่ใช้รักษาอาการเห่อได้ ข้อเสนอแนะ.....					
2.4	ประเมินอาการข้างเคียงจากการใช้ยา Prednisolone เพื่อรักษาอาการเห่อในผู้ป่วยโรคเรื้อนได้ ได้แก่ Cushing's Syndrome กระจกหูข้อเสนอแนะ					
2.5	ให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคเรื้อนเพื่อประเมินตนเองถึงอาการอันตรายที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด ได้แก่ มีไข้ มีตุ่มอักเสบแตกเป็นหนอง ข้อเสนอแนะ.....					
2.6	ให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีอาการเห่อชนิดตุ่มอักเสบรุนแรง (Erythema nodosumleprosum: ENL) เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ ได้แก่ อัมพาตอักเสบ ข้ออักเสบ ข้อเสนอแนะ.....					
2.7	ให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ได้รับยา Prednisolone ให้รับประทานยาได้ตรงตามเวลาและขนาดเพื่อประสิทธิภาพของการรักษา ข้อเสนอแนะ.....					
2.8	ให้การดูแลรักษาแผลที่เกิดจากอาการเห่อในผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีอาการเห่อชนิดตุ่มอักเสบรุนแรง (Erythema nodosumleprosum :ENL) ข้อเสนอแนะ.....					

ข้อ	ข้อความสมรรถนะ	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
2. สมรรถนะด้านการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและการเกิดความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อนในอวัยวะ ที่สำคัญ จำนวน 10 ข้อ						
2.9	ประเมินอาการและอาการแสดงเส้นประสาทอักเสบในผู้ป่วยโรคเรื้อนทั้งแบบ Painful neuritis และแบบ Silent neuritis ได้ถูกต้อง ข้อเสนอแนะ.....					
2.10	ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีเส้นประสาทอักเสบได้ถูกต้อง ได้แก่ การใส่เฝือกหรือการพักแขน ขา (immobilization) ข้อเสนอแนะ.....					
3. สมรรถนะด้านความสามารถในการป้องกันความพิการและฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อนจำนวน 13 ข้อ						
3.1	ประเมินการเกิดความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อนระดับปฐมภูมิได้ ได้แก่ การสูญเสียความรู้สึก อาการไม่มีเหงื่อ อาการกล้ามเนื้อแขน ขา อ่อนแรง ข้อเสนอแนะ.....					
3.2	ประเมินการเกิดความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อนระดับทุติยภูมิได้ ได้แก่ กระจกตาอักเสบ แผลที่ฝ่ามือฝ่าเท้า นิ้วมือนิ้วเท้างอ ข้อติดแข็ง ข้อเสนอแนะ.....					
3.3	ประเมินเพื่อป้องกันความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความพิการที่ตา ซึ่งมีอาการมาไม่เกินระยะเวลา 6 เดือนได้ ข้อเสนอแนะ.....					

ข้อ	ข้อความสมรรถนะ	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
3. สมรรถนะด้านความสามารถในการป้องกันความพิการและฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวน 13 ข้อ						
3.4	ให้การพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอาการตาหลับไม่สนิท ได้แก่ การนวดกล้ามเนื้อบริเวณรอบตา ข้อเสนอนี้แนะ.....					
3.5	ประเมินเพื่อป้องกันความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความพิการที่มือ ซึ่งมีอาการมาไม่เกินระยะเวลา 6 เดือนได้ ข้อเสนอนี้แนะ.....					
3.6	ให้การพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอาการนิ้วมืองอ ฝ่ามือชา ข้อนิ้วมือติดแข็ง ได้แก่ การแช่มือ ชัดหนังแข็ง นวดฝ่ามือด้วยวาสลีนหรือโลชั่น ข้อเสนอนี้แนะ.....					
3.7	ประเมินเพื่อป้องกันความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความพิการที่เท้า ซึ่งมีอาการมาไม่เกินระยะเวลา 6 เดือนได้ ข้อเสนอนี้แนะ.....					
3.8	ให้การพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอาการนิ้วเท้างอ ฝ่าเท้าชา เท้าตก ได้แก่ การแช่เท้า ชัดหนังแข็ง ตรวจสอบดูฝ่าเท้าเป็นประจำ นวดฝ่าเท้าด้วยวาสลีนหรือโลชั่น ข้อเสนอนี้แนะ.....					
3.9	ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีแผลใต้ฝ่าเท้าได้ถูกต้อง ข้อเสนอนี้แนะ.....					

ข้อ	ข้อความสมรรถนะ	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
3. สมรรถนะด้านความสามารถในการป้องกันความพิการและฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวน 13 ข้อ						
3.10	ให้คำแนะนำในการป้องกันความพิการและฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอาการเท้าตกได้ ได้แก่ การเลือกรองเท้าที่มีพื้นนิ่ม มีสายรัด และมีสปริงดึงปลายเท้า ข้อเสนอแนะ.....					
3.11	ประเมินผู้ป่วยโรคเรื้อรังในการเข้ารับการผ่าตัดเพื่อแก้ไขความพิการตามลำดับก่อนหลังได้ถูกต้อง ข้อเสนอแนะ.....					
3.12	ประเมินความรุนแรงและความเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในการส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาในแผนกต่างๆได้ถูกต้อง ข้อเสนอแนะ.....					
3.13	ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเรื่องสิทธิในการรักษาได้อย่างครอบคลุม ข้อเสนอแนะ.....					
4. สมรรถนะด้านการสอนผู้ป่วยโรคเรื้อรังและญาติจำนวน 4 ข้อ						
4.1	ค้นหาปัญหาและประเมินความต้องการของผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจได้ ข้อเสนอแนะ.....					
4.2	ให้คำแนะนำในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวได้ถูกต้องและครอบคลุม ข้อเสนอแนะ.....					

ข้อ	ข้อความสมรรถนะ	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
4. สมรรถนะด้านการสอนผู้ป่วยโรคเรื้อนและญาติ จำนวน 4 ข้อ						
4.3	วางแผนการพยาบาลในการติดตามเยี่ยมเรื่องการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อน โดยกำหนดระยะเวลาเยี่ยมผู้ป่วยโรคเรื้อนทุกรายตามระยะเวลาหลังจากเริ่มการรักษา (ทุก 2 เดือน) ข้อเสนอแนะ.....					
4.4	ประเมินผลการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัวหลังการให้ความรู้ ข้อเสนอแนะ.....					
5. สมรรถนะด้านการให้คำปรึกษาและให้กำลังใจกับผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัว จำนวน 7 ข้อ						
5.1	ประเมินความต้องการทางด้านจิตใจและการตอบสนองการรับรู้ผู้ป่วยเป็นโรคเรื้อนของผู้ป่วยโรคเรื้อนได้ ข้อเสนอแนะ.....					
5.2	รับฟังปัญหาของผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัวและนำมาวางแผนการให้คำปรึกษาได้ถูกต้อง ข้อเสนอแนะ.....					
5.3	ให้กำลังใจ กระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัวให้ดูแลตนเองได้ ข้อเสนอแนะ.....					
5.4	ประเมินความรู้สึกของผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัวอย่างต่อเนื่องทุกครั้งที่มารับการรักษา ข้อเสนอแนะ.....					

ข้อ	ข้อความสมรรถนะ	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
5. สมรรถนะด้านการให้คำปรึกษาและให้กำลังใจกับผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัว จำนวน 7 ข้อ						
5.5	ค้นหาแหล่งข้อมูลเรื่องสิทธิประโยชน์ให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัวเพื่อให้ได้รับสิทธิที่ตรงตามความต้องการ ข้อเสนอแนะ.....					
5.6	จัดหาช่องทางในการให้คำปรึกษาและให้กำลังใจผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัว ได้แก่ การใช้โทรศัพท์ การใช้ Line ข้อเสนอแนะ.....					
5.7	ติดตามและประเมินผลความก้าวหน้าในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัว ข้อเสนอแนะ.....					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

เรื่อง ขอส่งแบบสอบถามการวิจัย รอบที่ 3

เรียน.....

ดิฉัน นางสาวชุตีวัลย์ พลเดช นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอวิทยานิพนธ์เรื่อง “สมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน” โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ซึ่งประกอบด้วยการตอบแบบสอบถาม 3 รอบ ทั้งนี้ได้ดำเนินการรวบรวมความคิดเห็นจากท่านแล้วในรอบที่ 1 และรอบที่ 2 ในครั้งนี้เป็นการตอบแบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 ซึ่งเป็นรอบสุดท้ายสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อท่านได้ทราบถึงภาพรวมของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ผ่านมา และให้ท่านได้ทบทวนคำตอบอีกครั้ง เพื่อพิจารณาเปลี่ยนแปลงหรือยืนยันคำตอบเดิมของท่าน โดยผู้วิจัยได้แสดงความสอดคล้องแต่ละรายการที่ได้จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ของผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ด้วยการระบุค่ามัธยฐาน (Median) และ ค่าพิสัยควอไทล์ (Interquartile range) ประกอบกับการแสดงคำตอบของท่านในรอบที่ผ่านมา แบบสอบถามประกอบด้วยสมรรถนะพยาบาลโรคเรื้อน 5 ด้าน รวมทั้งหมด 38 ข้อ

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ ในการนี้ใคร่ขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามครบทุกข้อ และขออน้อมรับความคิดเห็นพร้อมข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับงานวิจัยในครั้งนี้ ทั้งนี้ ได้โปรดส่งแบบสอบถามนี้คืนภายใน 2 สัปดาห์เพื่อประสิทธิภาพสูงสุดในงานวิจัย

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านอย่างสูง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง

นางสาวชุตีวัลย์ พลเดช

โทรศัพท์ 097-0252126

คำชี้แจง

1. ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 3 มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญทบทวนคำตอบที่ท่านได้ให้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลในข้อมูลรอบที่ 2 และเมื่อพิจารณาเปลี่ยนแปลงหรือยืนยันคำตอบเดิมของท่าน รวมถึงให้ท่านผู้เชี่ยวชาญได้ให้ความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน

2. เมื่อให้ท่านพิจารณาแล้วโปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นต่อสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนโดยใช้เป็นมาตราส่วนค่า 5 ระดับ คือ 5,4,3,2 และ 1 มีความหมายดังนี้

- 5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับมาก
- 3 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับน้อย
- 1 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับน้อยที่สุด

3. เพื่อความสมบูรณ์ของผลการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยใคร่ขอความกรุณาในการตอบแบบสอบถามทุกข้อ กรณีที่ความคิดเห็นของท่านในรอบนี้นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ซึ่งหมายความว่า ความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นโดยรวมของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านระบุเหตุผลเพิ่มเติม เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการวิจัยต่อไป

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

ค่าที่เสนอในแบบสอบถามฉบับนี้เป็นการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 ประกอบด้วย

1. ค่ามัธยฐาน (Median) คือ ค่ากลางของความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ

แทนด้วยสัญลักษณ์ \triangle

ค่ามัธยฐานแต่ละระดับ หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่า สมรรถนะนั้นเป็นสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน ในระดับมากน้อยเพียงใด ดังต่อไปนี้

ค่ามัธยฐาน	4.50-5.00	หมายถึงระดับความสำคัญมากที่สุด
ค่ามัธยฐาน	3.50-4.49	หมายถึงระดับความสำคัญมาก
ค่ามัธยฐาน	2.50-3.49	หมายถึงระดับความสำคัญปานกลาง
ค่ามัธยฐาน	1.50-2.49	หมายถึงระดับความสำคัญน้อย
ค่ามัธยฐาน	1.00-1.49	หมายถึงระดับความสำคัญน้อยที่สุด

2. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range: IR) เป็นค่าช่วงความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 คน ที่มีต่อสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน แทนด้วยสัญลักษณ์ \longleftrightarrow

3. การแปลค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q1-Q3)

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 หมายความว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 คน มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) มากกว่า 1 หมายความว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 คน มีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกัน

4. การแปลความหมายของคำตอบที่อยู่ในขอบเขตและนอกเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ในกรณีที่คำตอบของท่านอยู่ในขอบเขต \longleftrightarrow หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 คน

ในกรณีคำตอบของท่านอยู่ในขอบเขต \longleftrightarrow หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 คน ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านโปรดชี้แจงเหตุผลประกอบ

แบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน	ระดับ ความ คิดเห็น					ความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ		เหตุผล
		5	4	3	2	1	Md	IR	
1.สมรรถนะด้านการคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่									
1.1	ซักประวัติเพื่อหาอาการเจ็บป่วยในกลุ่มผู้ป่วยที่สงสัยได้ ได้แก่ อาการผิวหนังที่ผิดปกติ อาการฝ่ามือ ฝ่าเท้าชา เหตุผล	Δ					4.95	0.33	
1.2	ประเมินสภาพร่างกาย โดยดูลักษณะผื่น และอาการแสดงทางผิวหนังที่แตกต่างจากผู้ป่วยผิวหนังทั่วไป เหตุผล	Δ					4.82	0.30	
1.3	ทดสอบอาการชาบริเวณรอยโรค (lesion) ของผู้ป่วยที่สงสัยโรคเรื้อนได้ เหตุผล	Δ					4.75	0.40	

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน	ระดับ ความ คิดเห็น					ความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ		เหตุผล	
		5	4	3	2	1	Md	IR		
1.สมรรถนะด้านการคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่										
1.4	สังเกตอาการผิดปกติที่เกิดจาก เส้นประสาทถูกทำลายในผู้ป่วยโรค เรื้อน ได้ ได้แก่ การรับความรู้สึก การเคลื่อนไหวของข้อมือ-ข้อเท้า เหตุผล	Δ	↔					4.45	0.41	
2.สมรรถนะด้านการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและการเกิดความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อนในอวัยวะที่ สำคัญ										
2.1	ประเมินอาการและอาการแสดงของ อาการเท้าในผู้ป่วยโรคเรื้อนได้ ได้แก่ คุ่ม บวมแดง กดเจ็บ เป็นต้น เหตุผล	Δ	↔					4.58	0.43	
2.2	ประเมินปัจจัยกระตุ้นที่เป็นสาเหตุของ อาการเท้าได้ ได้แก่ พักผ่อนไม่ เพียงพอ การรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ เหตุผล.....	Δ	↔					4.86	0.44	

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน	ระดับ ความ คิดเห็น					ความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ		เหตุผล	
		5	4	3	2	1	Md	IR		
2.สมรรถนะด้านการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและการเกิดความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อนในอวัยวะที่สำคัญ										
2.3	ให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยโรคเรื้อนก่อนได้รับยา Prednisolone ที่ใช้รักษาอาการหอบได้ เหตุผล	Δ	↔					4.74	0.56	
2.4	ประเมินอาการข้างเคียงจากการใช้ยา Prednisolone เพื่อรักษาอาการหอบในผู้ป่วยโรคเรื้อนได้ ได้แก่ Cushing's Syndrome กระดูกผุ เหตุผล	Δ	↔					4.52	0.86	
2.5	ให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคเรื้อนเพื่อประเมินตนเองถึงอาการอันตรายที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด ได้แก่ มีไข้ มีตุ่ม อักเสบแตกเป็นหนอง เหตุผล	Δ	↔					4.62	0.59	

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	ระดับ ความ คิดเห็น					ความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ		เหตุผล
		5	4	3	2	1	Md	IR	
2.สมรรถนะด้านการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและการเกิดความรู้สึกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังในอวัยวะที่สำคัญ									
2.9	ประเมินอาการและอาการแสดง เส้นประสาทอักเสบในผู้ป่วยโรค เรื้อรังทั้งแบบ Painful neuritis และ แบบ Silent neuritis ได้ถูกต้อง เหตุผล	Δ	↔				4.88	0.34	
2.10	ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มี เส้นประสาทอักเสบได้ถูกต้อง ได้แก่ การใส่เฝือกหรือการพยักแขน ขา (immobilization) เหตุผล	Δ	↔				4.94	0.25	

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน	ระดับ ความ คิดเห็น					ความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ		เหตุผล
		5	4	3	2	1	Md	IR	
3.สมรรถนะด้านความสามารถในการป้องกันความพิการและฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อน									
3.1	ประเมินการเกิดความพิการของ ผู้ป่วยโรคเรื้อนระดับปฐมภูมิได้ ได้แก่ การสูญเสียความรู้สึก อาการ ไม่มีเหงื่อ อาการกล้ามเนื้อแขน ขา อ่อนแรง เหตุผล	Δ	↔				4.96	0.28	
3.2	ประเมินการเกิดความพิการของ ผู้ป่วยโรคเรื้อนระดับทุติยภูมิได้ ได้แก่ กระจกตาอักเสบ แผลที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า นิ้วมือนิ้วเท้างอ ข้อติดแข็ง เหตุผล	Δ	↔				4.83	0.36	
3.3	ประเมินเพื่อป้องกันความพิการใน ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความพิการที่ตา ซึ่ง มีอาการมาไม่เกินระยะเวลา 6 เดือนได้ เหตุผล.....	Δ	↔				4.82	0.41	

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	ระดับ ความ คิดเห็น					ความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ		เหตุผล
		5	4	3	2	1	Md	IR	
3.สมรรถนะด้านความสามารถในการป้องกันความพิการและฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง									
3.4	ให้การพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพของ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอาการตาหลับไม่ สนิท ได้แก่ การนวดกล้ามเนื้อ บริเวณรอบตา เหตุผล	Δ	↔				4.70	0.33	
3.5	ประเมินเพื่อป้องกันความพิการใน ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความพิการที่มี ซึ่งมีอาการมาไม่เกินระยะเวลา 6 เดือน ได้ เหตุผล	Δ	↔				4.72	0.24	
3.6	ให้การพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพของ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอาการนิ้วมืองอ ฝ่า มือชา ข้อมือตึงได้แก่ การแช่ มือ ขัดหนังแข็ง นวดฝ่ามือด้วยวาสลีน หรือโลชั่น เหตุผล	Δ	↔				4.72	0.52	

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน	ระดับ ความ คิดเห็น					ความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ		เหตุผล
		5	4	3	2	1	Md	IR	
3.สมรรถนะด้านความสามารถในการป้องกันความพิการและฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อน									
3.7	ประเมินเพื่อป้องกันความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความพิการที่เท้าซึ่งมีอาการมาไม่เกินระยะเวลา 6 เดือน ได้ เหตุผล	Δ	↔				4.62	0.32	
3.8	ให้การพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีอาการนิ้วเท้าอฝู่เท้าชา เท้าตก ได้แก่ การแช่เท้าจัดหนังแข็ง ตรวจสอบฝ่าเท้าเป็นประจำ นวดฝ่าเท้าด้วยวาสลีนหรือโลชั่น เหตุผล	Δ	↔				4.58	0.44	
3.9	ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีแผลใต้ฝ่าเท้าได้ถูกต้อง เหตุผล	Δ	↔				4.64	0.34	

ชื่อ	สมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน	ระดับ ความ คิดเห็น					ความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ		เหตุผล
		5	4	3	2	1	Md	IR	
3.สมรรถนะด้านความสามารถในการป้องกันความพิการและฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อน									
3.10	ให้คำแนะนำในการป้องกันความพิการและฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีอาการเท้าตกได้ ได้แก่ การเลือกรองเท้าที่มีพื้นนุ่ม มีสายรัด และมีสปริงค้ำปลายเท้า เหตุผล	Δ	↔				4.81	0.26	
3.11	ประเมินผู้ป่วยโรคเรื้อนในการเข้ารับการผ่าตัดเพื่อแก้ไขความพิการตามลำดับก่อนหลังได้ถูกต้อง เหตุผล	Δ	↔				4.53	0.94	
3.12	ประเมินความรุนแรงและความเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคเรื้อนในการส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาในแผนกต่างๆได้ถูกต้อง เหตุผล.....	Δ	↔				4.50	0.84	

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน	ระดับ ความ คิดเห็น					ความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ		เหตุผล	
		5	4	3	2	1	Md	IR		
3.สมรรถนะด้านความสามารถในการป้องกันความพิการและฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อน										
3.13	ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนในเรื่อง สิทธิในการรักษาได้อย่างครอบคลุม เหตุผล	Δ	↔					4.61	0.92	
4. สมรรถนะด้านการสอนผู้ป่วยโรคเรื้อนและญาติ										
4.1	ค้นหาปัญหาและประเมินความ ต้องการของผู้ป่วยโรคเรื้อนและ ครอบครัวทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ได้ เหตุผล	Δ	↔					4.98	0.32	
4.2	ให้คำแนะนำในการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัวได้ ถูกต้องและครอบคลุม เหตุผล	Δ	↔					4.87	0.33	

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน	ระดับ ความ คิดเห็น					ความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ		เหตุผล
		5	4	3	2	1	Md	IR	
4. สมรรถนะด้านการสอนผู้ป่วยโรคเรื้อนและญาติ									
4.3	วางแผนการพยาบาลในการติดตาม เยี่ยมเรื่องการปฏิบัติตัวในการดูแล ตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อน โดย กำหนดระยะเวลาเยี่ยมผู้ป่วยโรค เรื้อนทุกรายตามระยะเวลาหลังจาก เริ่มการรักษา (ทุก 2 เดือน) เหตุผล	△	↔				4.86	0.26	
4.4	ประเมินผลการดูแลตนเองในผู้ป่วย โรคเรื้อนและครอบครัวหลังการให้ ความรู้ เหตุผล	△	↔				4.70	0.41	
5. สมรรถนะด้านการให้คำปรึกษาและให้กำลังใจกับผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัว									
5.1	ประเมินความต้องการทางด้านจิตใจ และการตอบสนองการรับรู้ผู้ป่วยเป็น โรคเรื้อนของผู้ป่วยโรคเรื้อนได้ เหตุผล	△	↔				4.91	0.22	

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน	ระดับ ความ คิดเห็น					ความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ		เหตุผล	
		5	4	3	2	1	Md	IR		
5. สมรรถนะด้านการให้คำปรึกษาและให้กำลังใจกับผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัว										
5.2	รับฟังปัญหาของผู้ป่วยโรคเรื้อน และครอบครัวแล้วนำมาวางแผนการให้คำปรึกษาได้ถูกต้อง เหตุผล	Δ	↔					4.62	0.25	
5.3	ให้กำลังใจ กระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ในขณะให้คำปรึกษา เหตุผล	Δ	↔					4.84	0.34	
5.4	ประเมินความรู้สึกของผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัวอย่างต่อเนื่องทุกครั้งที่เข้ารับการรักษา เหตุผล	Δ	↔					4.72	0.98	

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน	ระดับ ความ คิดเห็น					ความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ		เหตุผล
		5	4	3	2	1	Md	IR	
5. สมรรถนะด้านการให้คำปรึกษาและให้กำลังใจกับผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัว									
5.5	ค้นหาแหล่งข้อมูลเรื่องสิทธิการรักษาให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัวเพื่อให้ได้รับสิทธิในการรักษาที่ตรงตามความต้องการ เหตุผล	Δ	↔				4.86	0.35	
5.6	จัดหาช่องทางในการให้คำปรึกษาและให้กำลังใจกับผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัว ได้แก่ โทรศัพท์ การใช้ Line เหตุผล	Δ	↔				4.48	0.89	
5.7	ติดตามและประเมินผลความก้าวหน้าในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัว เหตุผล	Δ	↔				4.74	0.71	

ภาคผนวก จ
ตารางเหตุผลในการตอบนอกพิสัยควอไทล์



ตารางแสดงผลการตอบนอกพิสัยควอไทล์

ข้อ	รายการ	เหตุผล
2.สมรรถนะด้านการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและการเกิดความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อนในอวัยวะที่สำคัญ		
2.7	ให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ได้รับยา Prednisolone ให้รับประทานยาได้ตรงตามเวลาและขนาดเพื่อประสิทธิภาพของการรักษา	-ไม่จำเป็น เนื่องจากแพทย์และเภสัชจะ เป็นคนให้คำแนะนำในการกินยากับผู้ป่วย โรคเรื้อนอยู่แล้ว(15)
3.สมรรถนะด้านการป้องกันความพิการและฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อน		
3.11	ประเมินผู้ป่วยโรคเรื้อนในการเข้ารับการผ่าตัดเพื่อแก้ไขความพิการตามลำดับก่อนหลังได้ถูกต้อง	-ควรมีความรู้เกี่ยวกับการประเมินผู้ป่วย โรคเรื้อนที่มีความจำเป็นเร่งรีบในการได้รับ การผ่าตัดรักษาก่อนที่จะสามารถประเมิน ได้ (4) -อาจจะไม่ต้องมีความสามารถด้านนี้ก็ได้ เพราะมีพยาบาลคัดกรองที่สามารถคัด กรองอาการได้ (2)
3.12	ประเมินความรุนแรงและความเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคเรื้อนในการส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาในแผนกต่างๆได้ถูกต้อง	-สามารถประเมินเพื่อจัดลำดับความสำคัญ และความรุนแรงในการส่งต่อผู้ป่วยโรค เรื้อนได้เหมาะสมหรือไม่ (4) -อาจจะไม่ต้องมีความสามารถด้านนี้ก็ได้ เพราะมีพยาบาลคัดกรองที่สามารถคัด กรองอาการได้ (2)
3.13	ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนในเรื่องสิทธิในการรักษาได้อย่างครอบคลุม	-ในความหมายของคำว่าครอบคลุมนั้นมีความหมายกว้างเกินไป อาจจะประเมินออกมาได้ยาก ควรมีมาตรฐานเข้ามาในการประเมิน (3)

ข้อ	รายการ	เหตุผล
5. สมรรถนะด้านการให้คำปรึกษาและให้กำลังใจกับผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัว		
5.4	ประเมินความรู้สึกของผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัวอย่างต่อเนื่องทุกครั้งที่มารับการรักษา	-สำหรับพยาบาลที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนที่คลินิก ควรส่งต่อไปให้ผู้เชี่ยวชาญในด้านของการให้คำปรึกษาในระยะแรก เพื่อจะได้วางแผนการให้คำปรึกษาในระยะต่อไปได้อย่างเหมาะสม (2)
5.6	จัดหาช่องทางในการให้คำปรึกษาและให้กำลังใจกับผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัว ได้แก่ โทรศัพท์ การใช้ Line	-การจัดหาช่องทางในการให้คำปรึกษาอย่างอื่น อาจจะใช้ในผู้ป่วยบางรายไม่ได้ เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ไม่มี Smartphone อาจจะติดต่อทางไลน์ไม่ได้ ดังนั้นจึงควรเลือกตามความเหมาะสมของผู้ป่วย (8)
5.7	ติดตามและประเมินผลความก้าวหน้าในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัว	-ในส่วนของ การติดตามและประเมินผลควรมีอยู่ในการวางแผนพยาบาล เพื่อจะได้ประเมินผลได้กับด้านอื่นๆได้ครบถ้วน (2)

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ข้าพเจ้า ชื่อ นางสาวชุตีวัลย์ พลเดช เกิดวันศุกร์ที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2531 ที่ จังหวัดสมุทรปราการสำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ เมื่อปีการศึกษา 2552 และได้เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2555 ปัจจุบันปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอกโรคผิวหนังเนื้อเยื่อและฟื้นฟูสภาพ สถาบันราชประชาสมาสัย พลเดช

