



## การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีภาวะแทรกซ้อน

พิศมัย ยนต์โกเศศ, พว.

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล  
โรงพยาบาลตราด

E-mail : maemai.oomaoeng@gmail.com

### บทคัดย่อ

**สรุป :** ชายไทยอายุ 21 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการ ขึ้นผื่นแดงและมีตุ่มหนองตามร่างกาย แขน ขา ใบหน้า ปวดเมื่อยตัว ปวดตามข้อ มาพบแพทย์ผิวหนัง หลังจากได้รับการรักษาโรคเรื้อนแล้วมีภาวะแทรกซ้อนโรคเห่อ ตรวจผิวหนังพบ Multiple pustules on Erythematous base, erythematous edematous nodules/ plaques on extremities, lateral cheek ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ทำ skin biopsy ที่แขนซ้าย ส่งชิ้นเนื้อตรวจ ผลชิ้นเนื้อ Faraco stain is positive suggestive of Leprosy แพทย์ให้การรักษาโรคเรื้อนแบบเชื้อมาก (Multibacillary leprosy: MB) วางแผนให้การรักษาด้วยการรับประทานยาเป็นระยะเวลา 24 เดือน และหากหลังรักษาครบจะมีการเฝ้าระวังติดตามอาการต่อเป็นเวลา 5 ปี ผู้ป่วยหลังรับประทานยา มีภาวะแทรกซ้อนมีอาการโรคเห่อชนิดตุ่มอักเสบรุนแรง (Erythema nodosum Leprosum : ENL) ได้รับผู้ป่วยไว้ในความดูแล ตั้งแต่วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2566 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อรุนแรงเนื่องจากมีตุ่มเห่อตุ่มหนองที่ใบหน้า และแขนซ้ายตุ่มหนองแตกเป็นแผล แพทย์ให้ยาสเตียรอยด์ และทำแผลทุกวันที่บ้าน จากการศึกษาที่ต้องรับประทานยาร่วมกันระหว่างยารักษาโรคเรื้อนและรักษาภาวะแทรกซ้อนโรคเห่อทำให้มีโอกาสเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากผลข้างเคียงของยา ผิวหนังมีสีคล้ำ มีค่าความเข้มข้นของเลือดต่ำเล็กน้อย 35.5% พยาบาลแนะนำอาหารที่มีประโยชน์ร่วมกับแพทย์ให้ยาบำรุงเลือดรับประทานนาน 4 เดือน ผล Hematocrit = 39% มีอาการปวดเมื่อยตัว ปวดตามข้อ ปวดท้อง ปวดเข่า ปรึกษาแพทย์ศัลยกรรมกระดูก ให้ยาบรรเทาปวด แนะนำประคบร้อน บริหารยืด-เหยียดขา เข้ามีความวิตกกังวลเมื่อเป็นโรคเรื้อน และขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัว ให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค การรักษา การรับประทานยาต่อเนื่อง ผลข้างเคียงของยา ปฏิบัติโรคเห่อ และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ เนื่องจากผิวหนังมีสีน้ำตาลคล้ำขึ้นเป็นบางจุด ให้คำแนะนำถึงสาเหตุและการปฏิบัติตัว วิธีคิดทางบวกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เน้นย้ำการมีวินัย ในการรับประทานยาอย่างถูกต้อง และต่อเนื่อง มาพบแพทย์ตามนัดเพื่อป้องกัน การเกิดความพิการทั้งในระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระลำบาก มีปนเลือดเนื่องจากเป็นริดสีดวงทวาร แพทย์ให้ยา proctosedyl เหน็บก่อนนอน จากการติดตามดูแลผู้ป่วยตุ่มเห่อตุ่มหนองที่ใบหน้า แขนซ้ายลอกแห้ง แผลปิดเป็นผิวหนังสีน้ำตาลคล้ำไม่อักเสบ ตาไม่มัว ไม่ปวดตา อาการปวดเมื่อย ปวดตามข้อ ลดลง ปวดเข่าบางครั้ง ปวดหลังเวลาลุกขึ้นยืนแต่พอเย็นได้ ก็สามารถเดินได้ดี ทบทวน ให้คำแนะนำดูแลการปฏิบัติตัว การดูแลมือและเท้า การรับประทานยาต่อเนื่อง การมาตรวจตามนัด ผู้ป่วยและญาติเข้าใจพร้อมจะปฏิบัติตาม แพทย์ผิวหนังนัดติดตามอาการทุกเดือน ได้ประสานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลช่วยดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ผู้ป่วยอาการทุเลา ภาวะแทรกซ้อนดีขึ้น ไม่เกิดความพิการของอวัยวะสำคัญ ให้การดูแลถึงวันที่ 26 มิถุนายน 2566 รวมระยะเวลา 5 เดือน มีการติดตามอาการ 6 ครั้ง

## บทนำ

โรคเรื้อนเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย ปัจจุบันสามารถกำจัดให้ลดลงได้ด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วนโดยพบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่มีจำนวนลดลง แต่สัดส่วนความพิการของผู้ป่วยไม่มีแนวโน้มที่จะลดลง สะท้อนให้เห็นถึงการเข้ารับการรักษาที่ล่าช้า กระทรวงสาธารณสุขได้มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี โดยกำหนดวันที่ 16 มกราคม ของทุกปีเป็นวันราชประชาสมาสัย เพื่อเป็นการน้อมรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณและสืบสานพระราชปณิธานการกำจัดโรคเรื้อนของพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศรมหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราชบรมนาถบพิตร ที่ทรงก่อตั้งสถาบันราชประชาสมาสัย เพื่อผลิตบุคลากรและค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับโรคเรื้อน แม้ปัจจุบันโรคเรื้อนจะไม่มีวัคซีนหรือ ยาป้องกันโรค แต่มี ยารักษาโรคที่ได้ผลดี หากผู้ป่วยเริ่มการรักษาได้เร็วเท่าไร ความเสี่ยงเรื่องการพิการก็จะยิ่งลดลง จึงจำเป็นต้อง ร่วมค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ให้ได้รับการตรวจวินิจฉัย และรักษาอย่างถูกต้องโดยเร็ว เนื่องจากผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัว เมื่อทราบผลว่าเป็นโรคเรื้อน จะเกิดความรู้สึก ตกใจและหวาดกลัว วิตกกังวล กลัวสังคมรังเกียจ ไม่ยอมรับ กลัวการนำโรคไปสู่บุคคลในครอบครัวและบริบททางสังคมที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ สิ่งที่สำคัญและกังวลอย่างยิ่ง คือภาพลักษณ์ทางสังคม การเกิดความพิการจากโรคเรื้อน ดังนั้นการคัดกรอง เพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในระยะเริ่มต้นจะช่วยให้ผู้ป่วยหายเป็นปกติได้ ไม่มีอาการรุนแรง จนเกิดความพิการ ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข (ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์, 2566)

**โรคเรื้อน (Leprosy หรือ Hansen's Disease)** หมายถึง โรคติดต่อเรื้อรังที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย Mycobacterium Lepae (M.leprae) เชื้อนี้มักจะชอบอาศัยอยู่ในเส้นประสาทและผิวหนัง เมื่อร่างกายพยายามกำจัดเชื้อนี้ เส้นประสาทจึงถูกทำลายและทำให้เกิดอาการทางผิวหนังตามไปด้วย หากไม่รับรักษา จะทำให้เกิดความพิการของมือ เท้า และตา (สถาบันราชประชาสมาสัย, 2557)

## สาเหตุการเกิดโรค

การเกิดโรคเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียที่ชื่อไมโครแบคทีเรียมเลเปร (Mycobacterium Lepae) ที่แพร่กระจายติดต่อจากเยื่อของเหลวที่ติดเชื้ออย่างน้ำมูก น้ำลาย ผ่านการไอ จาม หรือการพูดคุย ในระยะ ประชิดกับผู้ที่ติดเชื้อ การติดเชื้อจะส่งผลกระทบต่อระบบประสาท เนื้อเยื่อ และระบบทางเดินหายใจส่วนบน โดยแบคทีเรียชนิดนี้จะเจริญเติบโตได้ดีที่สุดในอุณหภูมิที่ประมาณ 26.7 – 30 องศาเซลเซียส ดังนั้นบริเวณ เนื้อเยื่อและอวัยวะภายในร่างกายส่วนที่มีอุณหภูมิต่ำจึงเป็นแหล่งเพาะเชื้อ และพัฒนาโรคได้ดี เมื่อได้รับเชื้อ แล้ว เชื้อจะค่อยๆแพร่กระจายอย่างช้าๆ และมีระยะฟักตัวยาวนานสูงสุดกว่า 5 ปี จึงทำให้อาการของโรค ยังไม่ปรากฏเป็นที่แน่ชัด จนอาจเริ่มมีอาการแสดงเมื่อมีการติดเชื้อไปแล้วเป็นปีๆ

พยาธิสภาพที่เกิดขึ้นในเส้นประสาทส่วนปลาย อาจทำให้ตรวจพบเส้นประสาทโตได้ เส้นประสาท ที่มักถูกทำลายโดยเชื้อโรคเรื้อน คือ เส้นประสาทส่วนปลายที่ไปเลี้ยงใบหน้า ตา มือ และเท้า

## อาการและอาการแสดง

อาการและอาการแสดงที่สำคัญของโรคเรื้อนคืออาการทางผิวหนัง และอาการจากเส้นประสาทส่วนปลาย ถูกทำลาย

**อาการทางผิวหนัง** รอยโรคที่เป็นลักษณะเฉพาะของโรคเรื้อนแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่ม 1 วงแบนราบสีจางหรือเข้มกว่าผิวหนังปกติ วงมีขอบนูนแดง พบกระจายส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย ผื่นเหล่านี้มักตรวจสอบพบอาการชาาร่วมด้วย

กลุ่ม 2 ผื่นวงแหวนมีอาการชา ผื่นนูนแดงหนา และตุ่ม ขนาดต่างๆ จำนวนมากกระจายทั่วร่างกาย ไม่มีอาการคัน และไม่เจ็บ ผื่นลักษณะนี้ ส่วนใหญ่จะตรวจพบเชื้อโรคเรื้อนจากรอยโรคโดยการกรีดผิวหนัง (slit skin smear)

## พยาธิสภาพ

อาการจากเส้นประสาทส่วนปลายถูกทำลาย เชื้อโรคเรื้อรังสามารถทำลายเส้นประสาท ทำให้เกิดอาการต่างๆ ดังนี้

- เส้นประสาทอัตโนมัติ (autonomic nerve) ถูกทำลาย ทำให้ผิวหนังแห้ง เหงื่อไม่ออก ขนร่วง
- เส้นประสาทรับความรู้สึก (sensory nerve) ถูกทำลาย ทำให้เกิดอาการชา พบได้บริเวณผิวหนังที่มีรอยโรคเป็นวงสีจาง หรือเข้มกว่าผิวหนังปกติ และผิวหนังแวน กระจุกตาถูกทำลาย หรือที่ฝ่ามือฝ่าเท้า แล้วแต่ชนิดของโรคเรื้อรัง
- เส้นประสาทควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อ (motor nerve) ถูกทำลาย ทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแรงหรือเป็นอัมพาต

**อาการแสดง (cardinal signs) ของโรคเรื้อรัง คือ**

1. ตรวจพบรอยโรคผิวหนังที่มีลักษณะเฉพาะของโรคเรื้อรัง
2. ตรวจพบอาการชาข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้
  - 2.1 ชาที่รอยโรคผิวหนัง
  - 2.2 ชาบริเวณที่รับความรู้สึกจากเส้นประสาทส่วนปลายที่ถูกทำลายโดยเชื้อโรคเรื้อรัง ได้แก่ที่ ตา มือ เท้า
3. ตรวจพบเส้นประสาทโต จากการคลำบริเวณเส้นประสาทที่อยู่ตื้นๆ เช่น บริเวณคอ ข้อศอก ข้อพับขา หรือข้อเท้า เป็นต้น
4. ตรวจพบเชื้อรูปแท่งติดสีทึบกรด (acid fast bacilli) จากการกรีดผิวหนัง (slit skin smear)

หากพบอาการแสดงอย่างน้อย 2 ข้อ จาก 3 ข้อแรก หรือพบข้อ 4 เพียงข้อเดียว สามารถให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อรังได้โดยมีข้อสังเกตว่า อาการชาที่รอยโรคผิวหนังจะต้องใช้ควบคู่กับการตรวจพบรอยโรคผิวหนังที่มีลักษณะเฉพาะของโรคเรื้อรัง ส่วนอาการชาบริเวณที่รับความรู้สึกจากเส้นประสาทส่วนปลายที่ถูกทำลายโดยเชื้อโรคเรื้อรังจะต้องใช้ควบคู่กับการตรวจพบเส้นประสาทโตที่มาเลี้ยงบริเวณที่ตรวจพบอาการชาที่รอยโรคผิวหนัง ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถพบได้ที่หน้า แขน ขา ลำตัวทั้งด้านหน้า และด้านหลัง และรอยโรคที่พบในระยะแรกมักถูกวินิจฉัยเป็นโรคผิวหนังอื่นๆ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาล่าช้า จนอาจเกิดความพิการได้ ดังนั้นหากพบผู้ป่วยมีรอยโรคผิวหนังที่สงสัยเป็นโรคเรื้อรังควรซักประวัติ และทดสอบอาการชาด้วยเสมอ

## การวินิจฉัย

โรคเรื้อรังเป็นโรคที่สามารถวินิจฉัยโดยอาศัยอาการแสดงทางคลินิกเป็นหลัก คือ การตรวจลักษณะรอยโรคร่วมกับทดสอบอาการชาซึ่งจะพบได้ในกรณีที่ เป็นโรคเรื้อรังประเภทเชื้อน้อย ส่วนโรคเรื้อรังประเภทเชื้อมาก สามารถตรวจพบเชื้อได้จากฝืน ตุ่ม หนอง ร่วมกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การตรวจทางจุลชีววิทยาโดยวิธีกรีดผิวหนัง (slit skin smear : SSS) ,การตรวจทางพยาธิวิทยาโดยการตัดชิ้นเนื้อจากรอยโรค (skin biopsy ส่งให้พยาธิแพทย์เป็นผู้วินิจฉัย (สุทธิศักดิ์ งามวชิราพร, 2564)

**อาการและอาการแสดงที่สงสัยว่าเป็นโรคเรื้อรัง (สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค, 2557)**

1. โรคผิวหนังเรื้อรังที่เป็นมานานกว่า 3 เดือน ไม่คัน รักษาด้วย ยารับประทานหรือยาทา ไม่ได้ขึ้น
2. วงแบนราบสีจางหรือเข้มกว่าผิวหนังปกติ วงขอบนูนแดง มีอาการชา ผิวแห้ง เหงื่อไม่ออก ขนร่วงไม่คัน
3. ฝืนนูนแดง ตุ่ม ผิวอิมมู่าเป็นมันเลื่อม ไม่คัน หูหนา
4. ตุ่มแดง กดเจ็บ ตามใบหน้า แขน ขา ลำตัว
5. มีอาการบวมที่หน้า มือ เท้า
6. ฝ่ามือ ฝ่าเท้าชา
7. เจ็บ หรือกดเจ็บบริเวณเส้นประสาทที่ข้อศอก ข้อพับขา
8. กล้ามเนื้อตา มือ เท้า อ่อนแรง ลิบ นิ้วงอ กุด ข้อมือ/ข้อเท้าตก หลับตาไม่สนิท
9. แผลเรื้อรังที่ฝ่าเท้า



### การซักประวัติ ควรซักประวัติผู้มาตรวจอาการทางผิวหนัง ด้วย 3 ข้อ ดังนี้

1. มีวงต่าง ซา หรือไม่
2. เป็นผื่น/ตุ่ม เรื้อรัง หรือไม่
3. เป็นโรคผิวหนัง รับประทานยา ทายา นานเกิน 3 เดือนแล้วไม่หายหรือไม่

หากพบผู้มีอาการข้อใดข้อหนึ่ง ให้ซักประวัติและตรวจร่างกายตามแบบคัดกรองโรคเรื้อรังว่ามีอาการสงสัยโรคเรื้อรังหรือไม่

### วิธีตรวจหาอาการชาในรอยโรค

รอยโรคในโรคเรื้อรังที่เป็นวงแบนราบสีจางหรือเข้มกว่าผิวหนังปกติ ผื่นวงขอบนูนแดง ผื่นวงแหวน ส่วนใหญ่จะปรากฏอาการชาให้ตรวจพบได้ โดยวิธีตรวจตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ให้ผู้ป่วยทราบขั้นตอนการทดสอบโดยใช้สำลีปั่นให้เป็นยอดแหลม หรือใช้มุกกระดาษพับให้เป็นมุมแหลม แตะบริเวณผิวหนังปกติเสียก่อน ในเบื้องต้นให้ผู้ป่วยลืมนิ้วและพยายามขี้นิ้วให้ตรงกับบริเวณที่ปลายสำลี/มุกกระดาษแตะ
2. เมื่อผู้ป่วยเข้าใจ และทำได้ถูกต้องแล้วจึงให้ผู้ป่วยหลับตา และแตะผิวหนังปกติเสียก่อน เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยเข้าใจ และชี้บริเวณที่ผู้ป่วยรู้สึกได้ถูกต้อง
3. หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยหลับตา ผู้ตรวจเริ่มแตะปลายสำลี/มุกกระดาษบริเวณรอยโรคที่สงสัย ถ้าผู้ป่วยไม่ชี้เลย (คือไม่ทราบว่าจะแตะที่ผิวหนังแล้ว) หรือชี้ห่างจากจุดที่แตะไปมากให้สงสัยว่ามีอาการชาที่รอยโรค
4. ขั้นตอนสุดท้าย ให้ลองกลับมาชี้ที่ผิวหนังปกติ รอบๆรอยโรค ถ้าผู้ป่วยกลับมาชี้ได้ปกติ แสดงว่ามีอาการชาในรอยโรคอย่างแน่นอน แต่ถ้าผู้ป่วยไม่ชี้ ให้ทำการตรวจใหม่

### ภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรัง

หากผู้ป่วยรู้ตัวช้า หรือมีตรวจพบว่าการป่วยโรคเรื้อรังช้า โรคเรื้อรังไม่ได้รับการรักษาหรือเข้ารับการรักษาช้าเกินไป อาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนซึ่งเป็นอาการที่รุนแรงและเป็นอันตรายมากขึ้นได้

- เกิดการติดเชื้ออย่างรุนแรง แผลติดเชื้ออักเสบนรุนแรงหรือลุกลาม จากการห่อ
- รูปร่างเสียโฉม เช่น ผมร่วง ขนตาหรือขนคิ้วร่วงหลุด เนื่องจากสูญเสียหูดรูปร่าง
- อวัยวะเสียหาย เช่น นิ้วมือนิ้วเท้างอ หรือกุด
- ม่านตาอักเสบ ประสาทตาถูกทำลาย เป็นต้อหิน หรือตาบอด
- กล้ามเนื้ออ่อนแรง กล้ามเนื้อลีบ
- หย่อนสมรรถภาพทางเพศ ประสิทธิภาพมีบุตรยาก
- เส้นประสาทแขนขาถูกทำลาย หรือเป็นอัมพาต
- ไตวาย

### การรักษา

การรักษาโรคเรื้อรัง แบ่งเป็น 2 ประเภท

1. เชื้อน้อย (Paucibacillary leprosy : PB) ผู้ป่วยที่ตรวจไม่พบเชื้อ และมีรอยโรค 1-5 แห่ง หรือมีรอย > 5 แห่งแต่กระจายข้างเดียวของร่างกาย
2. เชื้อมาก (Multibacillary leprosy : MB) ผู้ป่วยที่ตรวจพบเชื้อทุกราย หรือ ผู้ป่วยที่ตรวจไม่พบเชื้อ แต่มีรอยโรค > 5 แห่ง และกระจาย 2 ข้างของร่างกาย

การรักษาโรคเรื้อรัง ด้วยยาผสมระยะสั้น (Multidrug Therapy : MDT)

- เชื้อน้อย (Paucibacillary leprosy: PB) รักษา 6 เดือน ยา Rifampicin 600 มก./เดือน (รับประทานต่อหน้าเจ้าหน้าที่เดือนละครั้ง) ยา Dapsone 100 มก./วัน (รับประทานเองทุกวันที่บ้าน) หลังรักษาครบระยะเฝ้าระวังติดตาม ตรวจร่างกายปีละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 3 ปี



- เชื้อมาก (Multibacillary leprosy: MB) รักษา 2 ปี ยา Rifampicin 600 มก./เดือน ยา Clofazimine 300 มก./เดือน (รับประทานต่อหน้าเจ้าหน้าที่เดือนละครั้ง) ยา Dapsone 100 มก./วัน ยา Clofazimine 50 มก./วัน (รับประทานเองทุกวันที่บ้าน) หลังรักษาครบระยะเฝ้าระวังติดตาม ตรวจร่างกายปีละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 5 ปี

### การพยาบาล

(ปราณี ทัพไพเราะ, 2566) และ (รุจิรา เพิ่มธัญญกรรม, 2566) และ (อรอนงค์ น้อยเจริญ, 2565)

1. ให้คำปรึกษา และให้กำลังใจผู้ป่วยและครอบครัว ให้การพยาบาลด้วยการให้การปรึกษารายบุคคล และให้สุขศึกษาเกี่ยวกับโรคเรื้อน ทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนเกิดความเปลี่ยนแปลงยอมรับตนเอง และบุคคลในครอบครัวมีความเข้าใจการดำเนินของโรคเรื้อนดีขึ้น ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัว คลายความวิตกกังวล มีความมั่นใจในการดำเนินชีวิตมากขึ้น

2. ให้คำแนะนำเรื่องการดูแล ตา มือ เท้า เนื่องจากเส้นประสาทที่ไปเลี้ยงตา มือ เท้า อาจถูกทำลาย ถ้าไม่รักษาจะเกิดความพิการซ้ำซ้อน ทำให้กล้ามเนื้อตาอ่อนแรง เกิดแผลที่กระจกตา และไม่สามารถหลับตาให้สนิทได้ ที่ฝ่ามือโดยเฉพาะปลายนิ้วมือจะมีอาการชา เมื่อถูกความร้อนหรือของแหลมคม จะทำให้เกิดแผลในการทำงานต่อเนื่องกัน จะก่อให้เกิดหนังแข็ง และแตกเป็นแผลได้ และที่เท้าถ้าเป็นเส้นประสาทถูกทำลาย จะทำให้ฝ่าเท้าโดยเฉพาะปลายนิ้วเท้ามีอาการชา เมื่อยืนหรือเดินนานๆ ก็จะเกิดเป็นผิวแข็งและแตกเป็นแผลได้ ถ้าไม่รับรักษาจะทำให้นิ้วมือ นิ้วเท้างอได้ในที่สุด

การดูแลตา หมั่นตรวจตาทุกวัน กระพริบตาให้เป็นนิสัยบ่อยๆ ใช้อุปกรณ์ป้องกันตาแห้งและฝุ่นละออง เช่น แว่นตากันแดด รักษาความสะอาดตา ห้ามใช้มือขยี้ตา ถ้าตาหลับไม่สนิทให้ตั้งหางตาไปด้านข้างเพื่อช่วยปิดตา และทำความสะอาดตาด้วยน้ำสะอาดหรือน้ำเกลือ 0.9 % ควรนอนกางมุ้งหรือใช้ผ้าปิดตาเวลานอน เพื่อป้องกันฝุ่นและแมลงเข้าตา

การดูแลมือ ตรวจมือตนเองทุกวันควรมีจุดบวมแดง แผลพุพอง หนังแข็ง ถ้ามีอาการดังกล่าวให้รีบแจ้งแพทย์รักษา ควรแช่มือในน้ำธรรมดา ใช้ผ้าชุบน้ำแล้วทาโลชั่นหรือน้ำมันที่ผิวยังไม่แห้งดี นวดบริหารมือ เพื่อคงความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อเอ็นและข้อต่อ ใช้ผ้ารองมือ/ถุงมือ กันความร้อนทุกครั้งที่จับของร้อน

การดูแลเท้า ควรดูแลเท้าเป็นประจำทุกวัน สังเกตดูรอยแผล รอยขีดข่วนสีของเท้าที่เปลี่ยนไป รอยแตกแห้ง ตาปลา และอาการบวมแดง ถ้ามีอาการดังกล่าวให้รีบแจ้งแพทย์ผู้รักษา ให้ล้างเท้าด้วยน้ำสะอาด และน้ำสบู่ แช่เท้าด้วยน้ำธรรมดา เพื่อให้ผิวหนังชุ่มชื้น ใช้ฟองน้ำขัดถูหนังแข็งเพื่อกำจัดจุดมีแรงกดมากๆ ออก เพราะเป็นต้นเหตุของการเกิดแผล หลังล้างเท้าใช้ผ้าเช็ดเท้าให้แห้ง ใช้โลชั่นหรือน้ำมันทา ยกเว้นชอกเท้า เพื่อคงความชุ่มชื้นของผิว นวดบริหารเท้าเพื่อความยืดหยุ่นของผิวหนังกล้ามเนื้อ เอ็นและข้อต่อ ตัดเล็บในแนวตรงไม่ตัดมุมของเล็บและใช้ที่ตะไบเล็บ ตะไบเล็บอย่างนุ่มนวล

3. แนะนำให้รับประทานยาอย่างต่อเนื่องทุกวัน หากรับประทานยาแล้ว มีอาการผิดปกติหรือมีอาการแทรกซ้อน เช่น เกิดผื่นบวมแดงที่ผิวหนังเพิ่มขึ้น หรือปวดตามเส้นประสาทให้รีบมาพบแพทย์

4. ให้ความรู้ในการป้องกันไม่ให้เชื้อโรคแพร่กระจายไปยังบุคคลอื่น โดยแนะนำให้ปิดปาก ปิดจมูก ในขณะที่ไอ หรือจาม

5. แนะนำให้พักผ่อน ให้เพียงพอ รับประทานอาหารที่สุกสะอาด เพื่อลดสาเหตุของอาการเห่อได้

6. ผู้ป่วยที่มีอาการเห่อชนิดตุ่มรุนแรง (Erythema nodosum Leprosum : ENL) มีแผลได้รับยา Prednisolone ต้องแนะนำให้รับประทานยาตรงขนาด และตรงตามเวลาเพื่อประสิทธิภาพของการรักษา และให้การแนะนำเรื่องการดูแลแผล เพื่อป้องกันการติดเชื้อรุนแรง

7. รับประทานยาและรักษาตามคำสั่งแพทย์อย่างเคร่งครัด แนะนำให้ผู้ป่วยมารับการตรวจติดตามการรักษาตามนัดทุกครั้ง



8. ให้ความรู้บุคคลในครอบครัว ว่าผู้ป่วยสามารถอยู่ร่วมกับคนในครอบครัวได้ตามปกติ โดยแนะนำการป้องกันโรคเรื้อน การหลีกเลี่ยงการสัมผัสและการได้รับเชื้อโดยตรง ซึ่งได้แก่หลีกเลี่ยงการสัมผัสสมุทของเหลว น้ำมูกและน้ำลายของผู้ป่วยโรคเรื้อน และระมัดระวังในการพูดคุยกับผู้ป่วยโรคเรื้อนในระยะประชิด

9. มาตรการรักษาตามนัดอย่างต่อเนื่อง ตรงตามเวลา

10. รับประทานยาให้ครบตามแผนการรักษา ไม่เพิ่มหรือลดยาเอง หากรับประทานยาแล้วมีอาการผิดปกติ หรือมีอาการแทรกซ้อน เช่นเกิดผื่นบวมแดงที่ผิวหนังเพิ่มขึ้น หรือปวดตามเส้นประสาท ให้รีบไปพบแพทย์

11. รับประทานอาหารที่ผ่านการปรุงสุกได้ทุกชนิด หลีกเลี่ยงอาหารหมักดอง อาหารสุกๆดิบๆ

12. หมั่นสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ ข้อมือตลกอ่อนแรง ตุ่มหนองแดง ปวดเส้นประสาท หากมีอาการผิดปกติให้กลับมาพบแพทย์ก่อนวันนัด

13. หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่แออัด หากไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้แนะนำให้สวมหน้ากากอนามัย

14. หมั่นตรวจและดูแลตา มือ เท้า ด้วยตนเองเป็นประจำ

15. ตรวจตาด้วยตนเองอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง หากพบว่ามียิ่งสกปรกให้ใช้น้ำสะอาดล้างตา หยอดตาตามแพทย์สั่ง

16. หมั่นกระพริบตาบ่อยๆอย่างน้อยทุก 1-2 นาที หรือเมื่อเห็นผู้อื่นกระพริบตา

17. ใส่แว่นตาป้องกันตาแห้ง และฝุ่นละออง

18. ห้ามใช้มือขยี้ตา ผู้ป่วยที่หลับตาไม่สนิทให้ใช้วิธีดึงหางตาไปด้านข้าง

19. กรณีผู้ป่วยหลับตาไม่สนิทให้บริหารกล้ามเนื้อรอบดวงตา โดยให้หลับตาแน่นนาน 5 วินาที 40 ครั้งต่อรอบทำวันละ 3-4 รอบ

20. ดูแลมือและเท้าโดยป้องกันไม่ให้ความร้อนสัมผัสมือและเท้าโดยตรง ใช้ผ้ารองมือช่วยหรือใช้ถุงมือทุกครั้งที่จับของร้อน

21. หลีกเลี่ยงการเดินไกล เดินนาน หรือการทำงานที่มีแรงกดที่ผิวหนังนานๆ อาจทำให้เกิดการอักเสบแดง หรือมีตุ่มพอง

22. ตรวจมือและเท้า และดูแลมือ เท้า ด้วยตนเองทุกวันจนเป็นกิจวัตร ซึ่งมีขั้นตอนการตรวจและดูแล ดังนี้  
- ขั้นตอนที่ 1 ให้สังเกตอาการเริ่มต้นของแผล หากพบว่ามีอาการผิวหนังบวม แดง พอง ร้อน ผิวแห้ง หรือมีรอยแตก ให้พิกมือ หรือเท้าส่วนที่มีการอักเสบ

- ขั้นตอนที่ 2 แช่มือ และเท้า ในน้ำอุณหภูมิปกติ โดยให้ปริมาณน้ำสูงท่วมมือและเท้า แช่นานประมาณ 10-30 นาที หากมีแผลใช้น้ำสบู่หรือน้ำเกลือจะช่วยชำระแผลให้สะอาดและหายเร็วขึ้น ไม่จำเป็นต้องใช้แอลกอฮอล์หรือยาฆ่าเชื้อ

- ขั้นตอนที่ 3 เริ่มขัดหนังที่แข็ง หลังแช่น้ำจนผิวหนังนุ่ม และง่ายต่อการขัดออก โดยอุปกรณ์ที่ใช้เป็นหินขัด แปรงขนแข็ง ที่หยจับถนัด หาได้ง่ายและไม่ทำให้เกิดแผล แต่หากมีรอยแตกที่ฝ่ามือและเท้าให้ขัดถู ไปตามแนวยาวโดยไม่ขวางรอยแตก เพื่อป้องกันไม่ให้รอยแตกปริแยกมากขึ้น

- ขั้นตอนที่ 4 ควรทาน้ำมันขณะที่ผิวหนังยังชุ่มชื้น น้ำมันที่ควรใช้ ได้แก่ น้ำมันมะกอก วาสลีน น้ำมันพืชที่ไม่มีกลิ่นแรง หรือโลชั่นบำรุงผิวอื่นๆ

- ขั้นตอนที่ 5 ควรนวดและบริหารกล้ามเนื้อมือทุกวันๆละ 2 – 3 นาที ป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาข้อนิ้วมือติดแข็ง และควรบริหารกล้ามเนื้อสันเท้าบริเวณเอ็นร้อยหวายไว้เสมอเพื่อป้องกันไม่ให้หดสั้น

23. ในกรณีที่เกิดบาดแผล ควรรักษาแผลทันทีเพื่อให้แผลหายเร็วที่สุด และควรเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้พร้อม เช่น ผ้าสะอาด สบู่ น้ำเกลือ ยาใส่แผล กรณีแผลตื้นไม่มีอาการอักเสบติดเชื้อสามารถทำแผลเองได้ทุกวัน โดยใช้น้ำเกลือล้างแผล หรือแช่ในน้ำสบู่ หรือน้ำสะอาดผสมเกลือเล็กน้อย อย่างน้อย 15 นาที แล้วทำความสะอาดแผล จากนั้นเช็ดให้แห้ง และปิดด้วยผ้าสะอาด หากแผลยังไม่ดีขึ้นให้รีบมาพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่โดยเร็วที่สุด

24. หากมีอาการปวดตา ตาแดง ตามัว หลับตาไม่สนิท ปวดเส้นประสาท ปวดข้อ มือเท้าชาหรืออ่อนแรง ตุ่มกดเจ็บขึ้นใหม่ รอยโรคเดิมบวม แดง อักเสบให้รีบมาพบแพทย์โดยทันที

25. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์เพื่อให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและมีภูมิคุ้มกันโรคที่ดี  
**โรคเห่อ (Reaction) (สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค, 2557)**

#### ความหมาย

โรคเห่อ หมายถึง ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากปฏิกิริยา (immunological reaction) หรือเรียกสั้นๆว่า โรคเห่อ (Reaction) คือการอักเสบอย่างฉับพลันที่ผิวหนังหรือเส้นประสาท หรืออวัยวะอื่นๆของร่างกาย

#### สาเหตุการเกิดโรค

การเกิดโรค มีสาเหตุ จากกลไกทางภูมิคุ้มกันวิทยาที่สำคัญ ในโรคเรื้อนแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ โรคเห่อ ชนิดที่ 1 (type 1 reaction) และโรคเห่อชนิดที่ 2 (type 2 reaction)

1. โรคเห่อชนิดที่ 1 (type 1 reaction) พบในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันไม่คงที่ได้แก่ Borderline tuberculoid leprosy (BT), Borderline borderline leprosy (BB) และ Borderline lepromatous leprosy (BL) โดยเฉพาะใน BBจะมีโอกาสพบโรคเห่อชนิดที่ 1 ได้บ่อยสุด เพราะ BBเป็นชนิดที่ภูมิคุ้มกันไม่คงที่มากที่สุด (the most unstable type of leprosy) แต่จะไม่พบโรคเห่อชนิดที่ 1 ใน tuberculoid และ lepromatous เพราะใน tuberculoid และ lepromatous เป็นชนิดที่ภูมิคุ้มกันคงที่แน่นอน (stable)

2. โรคเห่อชนิดที่ 2 (type 2 reaction) มักเกิดขึ้นกับผู้ป่วยชนิด lepromatous และผู้ป่วยชนิด borderline lepromatous สาเหตุการเกิดโรคเห่อชนิดที่ 2 มีผลมาจากภูมิคุ้มกันวิทยา ซึ่งมักมีสิ่งกระตุ้น ดังต่อไปนี้ ความเครียดทางร่างกายหรือทางอารมณ์ เช่นการโหมงานหนักขาดการพักผ่อน การเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นๆ การฉีดวัคซีน การได้รับบาดเจ็บ ความเครียดระหว่างการตั้งครรภ์และหลังการคลอดบุตร

#### พยาธิสภาพ

พยาธิสภาพที่เกิดขึ้นในเส้นประสาทส่วนปลาย อาจทำให้ตรวจพบเส้นประสาทโตได้ เส้นประสาทที่มักถูกทำลายโดยเชื้อโรคเรื้อน คือ เส้นประสาทส่วนปลายที่ไปเลี้ยงใบหน้า ตา มือ และเท้า

#### อาการและอาการแสดง

1. โรคเห่อชนิดที่ 1 (type 1 reaction) ส่วนใหญ่อาจตรวจพบอาการที่ผิวหนังและเส้นประสาทพร้อมๆ กัน หรืออาจพบอาการทางผิวหนังเพียงอย่างเดียว หรืออาการทางเส้นประสาทเพียงอย่างเดียวก็ได้ มักเรียกอาการทางผิวหนังของโรคเห่อชนิดที่ 1 ว่า reversal reaction (reverse แปลว่า ย้อนกลับ, reaction แปลว่า ปฏิกิริยา) สาเหตุที่มีชื่อเรียกดังนี้ เพราะหลังจากผู้ป่วยได้รับการรักษารอยโรคผิวหนังจะดีขึ้นเป็นลำดับ เช่น แดงน้อยลง แบนราบลง จนกระทั่งเมื่อเกิดโรคเห่อชนิดที่ 1 จะมีอาการแสดงทางผิวหนังบวม หรือนูนหนาขึ้น แดงมากขึ้น จึงเสมือนหนึ่งว่าเกิด “ปฏิกิริยาย้อนกลับ : reversal reaction” รอยโรคที่ผิวหนังเดิมจะบวมมากขึ้น (swelling) แดง (redness)และเป็นมัน (shiny) ผู้ป่วยอาจมีอาการปวด และในกรณีที่เป็นมากผิวหนัง อาจบวมมากจนกระทั่งแตกเป็นแผล (ulceration) บางครั้งอาจพบผื่นใหม่เกิดขึ้น ผื่นที่เกิดขึ้นใหม่นี้มีได้หมายความว่าโรคลุกลามมากขึ้น แต่เป็นผื่นที่สังเกตเห็นด้วยตาเปล่าตั้งแต่แรก เมื่อเกิดโรคเห่อขึ้นผื่นเหล่านี้ บวมแดงขึ้นแตกต่างจากผิวหนังปกติ จึงสังเกตเห็นผื่นได้ชัดเจนขึ้น ในผู้ป่วยที่อาการอักเสบเริ่มดีขึ้น ผื่นบวมแดงยุบลงจะสังเกตเห็นว่ารอยโรคลอกเป็นขุย

2. โรคเห่อชนิดที่ 2 (type 2 reaction) ผู้ป่วยจะมีอาการทางผิวหนัง เรียกว่า erythema nodosum leprosum : ENL และมีอาการทางเส้นประสาทเรียกว่าเส้นประสาทอักเสบ(neuritis) อาการที่อวัยวะอื่นๆ เช่น ม่านตาอักเสบ(iridocyclitis) อัณฑะอักเสบ (orchitis) อาจมีอาการทางร่างกายอื่นๆ เช่น มีไข้ อ่อนเพลีย ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีอาการและอาการแสดงที่พบบ่อยได้แก่ erythema nodosum leprosum ไข้ และอ่อนเพลีย

## การวินิจฉัย

- จากอาการอาการแสดง และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

## การรักษา

ให้ยาต้านการอักเสบที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดได้แก่ การใช้ prednisolone ต้องระวังให้อยู่ในการดูแลของแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญโรคเรื้อรัง ต้องมีข้อบ่งชี้ที่ชัดเจนและควรทราบถึงข้อควรระวัง รวมทั้งวิธีหลีกเลี่ยงและป้องกันฤทธิ์ที่ไม่พึงประสงค์ของ prednisolone

### การพยาบาล (ชุดิวัลย์ พลเดช, 2560)

1. สังเกตรอยโรคบริเวณผิวหนัง อาการอักเสบติดเชื้อบริเวณผิวหนัง อาการปวด บวม แดง ร้อน
2. สังเกตอาการผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับเส้นประสาทอักเสบ การสูญเสียหน้าที่ของอวัยวะเส้นประสาทคู่ที่ 5 (cranial nerve V : trigeminal nerve) และเส้นประสาทคู่ที่ 7 (cranial nerve VII : facial nerve)
3. กรณีมีแผลอักเสบที่ผิวหนังระดับรุนแรงมีตุ่มหนองแตก แนะนำให้ทำแผลทุกวัน ไม่สัมผัสแผล ผิวหนังบริเวณที่มีอาการแสดงโดยไม่จำเป็น
4. ตัดเล็บมือให้สั้นและล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังรับประทานอาหาร หรือเมื่อมีการสัมผัสบริเวณผิวหนังที่ติดเชื้อ
5. ให้คำแนะนำกรณีผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยา prednisolone แนะนำการรับประทานยาตรงเวลา ฤทธิ์และอาการไม่พึงประสงค์ เช่น เกิดแผลในกระเพาะอาหาร มีเลือดออกในกระเพาะอาหาร อาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อโดยเฉพาะบริเวณต้นขาและต้นแขน รวมถึงกลุ่มอาการ Cushing 's Syndrome
6. ชักประวัติที่สำคัญก่อนเริ่มยา prednisolone ได้แก่ ประวัติไอเรื้อรัง ประวัติวัณโรคเพื่อแพทย์พิจารณาส่ง Chest X-ray , ส่ง stool exam เพื่อดู parasite ชักประวัติโรคเบาหวาน โรคกระเพาะอาหาร เพื่อแพทย์พิจารณาส่งตรวจ Fasting Blood Sugar หรือถ้าเป็นโรคกระเพาะอาจให้ยา omeprazole เพื่อป้องกันเลือดออกในกระเพาะอาหาร
7. ตรวจค้นหาความผิดปกติการอักเสบที่ม่านตา โดยซักประวัติเกี่ยวกับการมองเห็น อาการปวดตา อาการตาแดงรอบๆตาดำต่อกับตาขาว หากพบผิดปกติรีบรายงานแพทย์
8. ในกรณีผู้ป่วยเพศชาย ชักประวัติประเมินอาการปวดอัมพาตหรือมีอัมพาตบวมแดงเพื่อค้นหาการอักเสบของอัมพาต
9. ตรวจสอบการอักเสบของข้อ อาการปวดบวมบริเวณข้อ อาการข้อติด หรือการหดรั้งของกล้ามเนื้อ
10. ให้การช่วยเหลือการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในทุกๆระยะของการรักษา
11. สร้างสัมพันธภาพที่ดี ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา ผู้ป่วยและครอบครัว

## ระยะเวลาที่ดำเนินการ

ตั้งแต่วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2566 ถึงวันที่ 26 มิถุนายน 2566 ให้การดูแล 5 เดือน จำนวน 6 ครั้ง  
การประเมินสภาพร่างกายตามระบบและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ  
สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 92 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 123/73 มิลลิเมตรปรอท Oxygen Saturation เท่ากับ 99 เปอร์เซ็นต์

### ผลการประเมินภาวะสุขภาพตาม 11 แบบแผนของกอร์ดอน

1. การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลตนเอง	กังวลเมื่อรู้ว่าตัวเองเป็นโรคเรื้อน และขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และการรักษาโรคเรื้อน
2. โภชนาการและการเผาผลาญอาหาร	รับประทานอาหาร 3 มื้อ อาหารรสไม่จัด ชอบรับประทานอาหารพาสต์ฟู้ด ระหว่างเจ็บป่วยไม่สามารถรับประทานอาหารที่ตนเองเคยชอบได้
3. การขับถ่ายของเสีย	ถ่ายอุจจาระวันละ 1 ครั้ง บางครั้งอุจจาระมีเลือดปน เป็นริดสีดวงทวาร ปัสสาวะ 3-4 ครั้ง ลักษณะปกติ
4. การออกกำลังกายและการทำกิจกรรม	ไม่ได้ออกกำลังกายประจำ ระหว่างการเจ็บป่วยทำกิจวัตรประจำวันลดลงและการออกกำลังกายลดลงเนื่องจากกังวลภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไปไม่ชอบพบผู้อื่น
5. การพักผ่อนนอนหลับ	การดำเนินชีวิตประจำวันนอนวันละ 6-8 ชั่วโมง
6. การรับรู้สติปัญญาและความเชื่อถือ	ไม่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ความจำปกติ
7. การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์	เมื่อรับรู้ว่าเป็นโรคเรื้อน มีความวิตกกังวล ขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การรักษา และความรู้เกี่ยวกับโรค กลัวติดคนในบ้าน และต้องหยุดเรียน กลัวสังคมรังเกียจ
8. บทบาทและความสัมพันธ์ในครอบครัว	สถานภาพโสด สมาชิกในครอบครัวมีทั้งหมด 5 คน บ้านเป็นบ้านปูนชั้นเดียว สมาชิกในครอบครัว รักใคร่กันดี
9. เพศและการเจริญพันธุ์	มีความรู้สึกทางเพศปกติ
10. การเผชิญความเครียด	เวลาเครียดแก้ไขโดยคุยกับมารดา หรือบางครั้งคุยกับเพื่อนสนิท ทุกคนในบ้านและเพื่อนให้กำลังใจในการรักษา
11. คุณค่าและความเชื่อ	นับถือศาสนาพุทธ ไปทำบุญในวันสำคัญทางศาสนาบ้างในวันหยุด ชอบช่วยเหลือผู้อื่น

### การประเมินร่างกายตามระบบ

1. ผิวหนัง ผิวหนังสีดําแดง อ่อนนุ่ม มีความตึงตัวปกติ ไม่ร้อนไม่เย็น มีความชุ่มชื้นดี บริเวณแขน ขาทั้ง 2 ข้าง และใบหน้าข้างแก้มมีผื่นแดงเป็นหย่อมๆ มีตุ่มเม็ดหนอง บางแห่งบวมแดง บางแห่งแห้งออกเป็นสะเก็ด ยกเว้นบริเวณแขนซ้าย มีผื่นแดงและมีตุ่มหนองแตก ผิวหนังหลุดออกมาเป็นแผ่นขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 1 เซนติเมตร ขอบแผลเรียบ ผิวหนังขึ้นผื่นและมีตุ่มหนอง

2. ศีรษะ ใบหน้า ลำคอ

ศีรษะ รูปร่างปกติ ผมดำตัดสั้น ไม่มีแผล ไม่มีตุ่มเม็ดที่ศีรษะ ผมไม่ร่วง

ใบหน้า ใบหน้าเท่ากันทั้ง 2 ข้าง มีผื่นแดง และตุ่มหนองเริ่มลอกแห้งเป็นสะเก็ดที่ข้างแก้ม ขนคิ้วปกติ ไม่ร่วง

หู ลักษณะใบหูปกติ ขอบใบหูเรียบ ตึงหู 2 ข้างเรียบสม่ำเสมอ ได้ยินเสียงปกติ ไม่มีของเหลวไหลจากหู

ตา กระพริบตา ได้ปกติทั้ง 2 ข้าง ตาหลับสนิททั้ง 2 ข้าง ตาไม่แดง สามารถนับนิ้วมือในระยะ 6 เมตรได้ถูกต้อง เวลาจ้องอะไรนานๆ จะปวดตา ตามัว เป็นบางครั้ง

จมูก รูปร่างปกติ มีสันจมูกปกติ เยื่อบุโพรงจมูกไม่เฝือก ไม่มีของเหลวไหลจากจมูก

ปาก รูปร่างปกติ ไม่มีฟันปลอม ไม่มีปากเปี้ยว ไม่มีแผลในปาก

### 3. ระบบทางเดินหายใจ

หายใจปกติ อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที หายใจไม่มีเสียงครืดคราด การเคลื่อนไหวทรวงอกเท่ากันทั้ง 2 ข้าง

### 4. ระบบหัวใจและหลอดเลือด

ฟังเสียงการเต้นของหัวใจไม่พบ MURMUR จังหวะการเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ อัตราการเต้นของหัวใจ 92 ครั้ง/นาที ปลายมือปลายเท้าไม่เขียวคล้ำ

### 5. ระบบประสาท

รู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง สามารถรับรู้บุคคล วัน เวลา สถานที่ได้ สามารถรับรส กลิ่น ได้ยิน มองเห็น และสัมผัสได้ แขนขา มือและเท้าทั้ง 2 ข้าง ไม่มีอาการชา ตรวจการรับรู้โดยปิดตาผู้ป่วยและตะเบาๆ สามารถรับรู้ความรู้สึกและบอกจุดสัมผัสได้ถูกต้อง

### 6. ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก

เคลื่อนไหวได้ปกติ กำลังแขนขาปกติ มือ เท้า มีรูปร่างปกติ กำมือได้ เดินได้ เท้าไม่ตก กระดกเท้าได้ ปกติ แต่หลังเท้าบวม 2ข้าง มือเท้าไม่อ่อนแรง มีปวดกล้ามเนื้อ ปวดตามข้อ ปวดเข่า ปวดหลังเวลานั่งนานๆ จะลุกขึ้นยืนลำบาก แต่พอยืนได้มั่นคงก็สามารถเดินได้ปกติ

### 7. ระบบทางเดินอาหาร

ท้องไม่โต คลำไม่พบก้อนในท้อง ไม่พบตับม้ามโต ไม่มีแผลหรือฝ้าขาวในปาก

### 8. ระบบทางเดินปัสสาวะ และอวัยวะสืบพันธุ์

ปัสสาวะได้เองปกติ ปัสสาวะสีเหลืองใสปกติ อวัยวะสืบพันธุ์ปกติ ปฏิเสธอัมพาตอัมพาต

### ประเมินสภาพจิตใจและอารมณ์

มีสัมพันธ์ภาพพูดคุย ถาม ทอบ กับพยาบาลได้ปกติ แต่สีหน้าไม่แจ่มใส บางเวลาพูดคุยมีคิ้วขมวด มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค กังวลเรื่องเรียนเพราะกำลังเรียน มหาวิทยาลัยปีที่ 2 ตอนนี้อยู่หยุดเรียน กังวลเรื่องการดำเนินชีวิตประจำวัน และการดำรงชีวิตในสังคม

### การประเมินสภาพครอบครัว

ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับมารดา บิดาเลี้ยง ยายและน้องชาย 1 คน อยู่บ้านส่วนตัว เป็นบ้านปูนชั้นเดียว ไม่แออัด มารดามีอาชีพขายของตลาดนัด บิดาเลี้ยงรับจ้างกรีดยาง ผู้ป่วยจะช่วยมารดาขายของในวันหยุด และช่วงปิดเทอม รายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย เมื่อผู้ป่วยเป็นโรคเรื้อน มารดาบอกว่ามีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น เช่น ค่าเดินทางพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ ผู้ป่วยช่วยงานไม่ได้ และปัจจุบันขายของได้น้อยลง รายได้จึงลดลงด้วย

### ผลการตรวจพิเศษ/ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

#### ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

#### Complete Blood Count

สิ่งที่ส่งตรวจ	ค่าปกติ	ค่าที่ตรวจพบ				การแปลผล
		22 ก.พ.66	22 มี.ค.66	16 เม.ย.66	26 เม.ย.66	
WBC	4.6-10.6 10 <sup>3</sup> /uL	15	13.1	10.9	10	สูงกว่าปกติ
HCT	40.5-50.5%	38.3	35.5	36.6	37.6	ต่ำกว่าปกติ
PLT	140-400 10 <sup>3</sup> /uL	155	165	110	141	ปกติ
Neutrophil	43.7-70.9%	85.4	84.6	82.4	80.6	สูงกว่าปกติ
Lymphocyte	20.1-44.5%	10%	5.2	12.3	10	ต่ำกว่าปกติ
Eosinophil	0.7-9.2%	0.1%	0.0	0.6	1.0	ต่ำกว่าปกติ

**การตรวจวิเคราะห์และการแปลผล** มีค่าผิดปกติ เซลล์เม็ดเลือดขาว WBC สูงกว่าปกติ จากมีการติดเชื้อที่แผล ส่วนค่าเม็ดเลือดขาว Lymphocyte, Eosinophil และความเข้มข้นของเลือดต่ำกว่าปกติ เริ่มมีภาวะซีด Hct.=35.5 %จากผลข้างเคียงของการรับการรักษาด้วยยา Dapsone มาเป็นระยะเวลานาน (ประสาร เปรมสะกุล, 2562)

สิ่งที่ส่งตรวจ	ค่าปกติ	ค่าที่ตรวจพบ		การแปลผล
		22 พ.ค.66	26 มิ.ย.66	
WBC	4.6-10.6 $10^3/uL$	9	8.9	ปกติ
HCT	40.5-50.5%	38.7	39	ต่ำกว่าปกติ
PLT	140-400 $10^3/uL$	172	165	ปกติ
Neutrophil	43.7-70.9%	84.4	82.4	สูงกว่าปกติ
Lymphocyte	20.1-44.5%	5.8	7.2	ต่ำกว่าปกติ
Eosinophil	0.7-9.2%	0.6	2.1	ต่ำกว่าปกติ

**การตรวจวิเคราะห์และการแปลผล** ค่าเซลล์เม็ดเลือดขาว WBC เริ่มกลับมาสู่ภาวะปกติ จากมีการติดเชื้อที่แผล เริ่มมีอาการดีขึ้น ผื่นหนึ่งแห่งเป็นสะเก็ดแล้ว ส่วนค่าเซลล์เม็ดเลือดขาว Lymphocyte, Eosinophil และความเข้มข้นของเลือดยังต่ำกว่าปกติ จากผลข้างเคียงของการรับการรักษาด้วยยา Dapsone (ประสาร เปรมสะกุล, 2562)

#### Blood Chemistry

สิ่งที่ส่งตรวจ	ค่าปกติ	ค่าที่ตรวจพบ						การแปลผล
		22 ก.พ. 66	22 มี.ค. 66	16 เม.ย.66	26 เม.ย.66	22 พ.ค. 66	26 มิ.ย. 66	
SGOT	<50 U/L	19.9	22.1	22.9	18.5	21	21	ปกติ
SGPT	<50 U/L	25.6	49 L	33.6	32.9	35.4	22.5	ปกติ
Cr.	0.55-1.02mg/dl	0.95	1.06	1.03 l	1.01	0.87	0.79	ปกติ
GFR	90-120	114.7	100.53	93.05	106.5	114.4	109.26	ปกติ

**การตรวจวิเคราะห์และการแปลผล** ผู้ป่วยมีค่าการทำงานของตับปกติ แต่จำเป็นต้องได้รับการตรวจทุกครั้งที่มาพบแพทย์ เนื่องจากอยู่ระหว่างได้รับยา Rifampicin ซึ่งเป็นยาช่วยในการรักษาโรคเรื้อน สามารถส่งผลกระทบต่อการทำงานของตับได้ เนื่องจากยาจะถูกเปลี่ยนโครงสร้างที่ตับ ผู้ป่วยอยู่ระหว่างรับประทานยานี้ จึงมีความจำเป็นต้องติดตามค่าการทำงานของตับเป็นระยะตามความเห็นแพทย์ (ประสาร เปรมสะกุล, 2562)

#### ผลการตรวจพิเศษ

Skin Left arm biopsy วันที่ 8 เมษายน 2565 เวลา 11.55 น.

Additional Report

- Fite - Faraco stain is positive , suggestive of Leprosy

**ผลการตรวจเอกซเรย์ทรวงอก** วันที่ 3 พฤษภาคม 2566 เวลา 14.29 น.

There is no definite pulmonary infiltration or nodule

Bilateral costophrenic angles are clear

The heart size is normal

**การวินิจฉัยของแพทย์**

- Lepromatous leprosy with Erythema Nodum Leprosum

## สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เรียงตามลำดับการดูแลผู้ป่วย

### การดูแลครั้งที่ 1

1. เกิดภาวะแทรกซ้อนโรคเห่อชนิดที่ 2 ระดับรุนแรง (Severe reaction)
2. เสี่ยงต่อการเกิดติดเชื้อรุนแรงบริเวณผิวหนัง เนื่องจากมีตุ่มเห่อ ตุ่มหนองแตกเป็นแผล
3. วิตกกังวลเมื่อรับรู้ว่ามีภาวะแทรกซ้อนโรคเห่อ (Reaction)
4. ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการรักษาโรค
5. มีโอกาสเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากผลข้างเคียงของยาโรคเห่อ โรคเห่อ

### การดูแลครั้งที่ 2

6. ปวดริดสีดวงทวาร (Hemorrhoid) มาก เนื่องจากมีภาวะท้องผูกเรื้อรัง
7. มีโอกาสเกิดการติดเชื้อบริเวณรอยโรคเก่าของแผลที่เป็นตุ่มเห่อ

### การดูแลครั้งที่ 3

8. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ

### การดูแลครั้งที่ 4

9. มีโอกาสเกิดความพิการหากได้รับการรักษาไม่ต่อเนื่อง

### การดูแลครั้งที่ 5

10. วิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์

### การดูแลครั้งที่ 6

- ไม่พบปัญหาทางการพยาบาลเพิ่ม

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 เกิดภาวะแทรกซ้อนโรคเห่อชนิดที่ 2 ระดับรุนแรง (Severe reaction)

ข้อมูลสนับสนุน 1. ผิวหนังบริเวณแขนซ้ายผู้ป่วยมี Erythema Nodosum Leprosum (ENL) ที่แตกเป็นแผลและมีตุ่มอักเสบเป็นหนอง (Pustular ENL)

2. ผู้ป่วยสีหน้าไม่สดชื่น อ่อนเพลีย
3. ผู้ป่วยให้ข้อมูลว่า มีอาการปวดตา ตามัว เป็นบางครั้ง

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ และสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน
2. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนโรคเห่อ

### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ถูกต้อง
2. ผู้ป่วยไม่มีอาการรุนแรงขึ้นจากภาวะโรคเห่อ

### กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ ในระยะก่อนพบแพทย์ โดยให้เห็นถึงความเต็มใจและความตั้งใจที่จะช่วยเหลือ พุดคุยสุภาพนุ่มนวล เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ ให้ความรู้ผู้ป่วยในการพูดและระบายความวิตกกังวล โดยพยาบาลแสดงออกถึงความเข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วย ไม่เร่งรัดผู้ป่วย

2. วัตถุประสงค์ซักประวัติ ตรวจร่างกายประเมินอาการตามระบบที่เกี่ยวข้องกับโรค สังเกตรอยโรคบริเวณผิวหนัง อาการอักเสบติดเชื้อบริเวณผิวหนัง อาการปวด บวม แดง ร้อน สังเกตอาการผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับเส้นประสาทอักเสบ การสูญเสียหน้าที่ของอวัยวะเส้นประสาท คู่ที่ 5 (cranial nerve V : trigeminal nerve) และเส้นประสาทคู่ที่ 7 (cranial nerve VII : facial nerve) ประเมินการติดเชื้อแผลอักเสบที่ผิวหนังระดับรุนแรงมีตุ่มหนองแตก . ตรวจค้นหาความผิดปกติการอักเสบที่ม่านตา โดยซักประวัติเกี่ยวกับการมองเห็น อาการปวดตา อาการตาแดงรอบๆตาต่อกับตาขาว ตรวจดูการอักเสบของข้อ อาการปวดบวมบริเวณข้อ อาการข้อติด หรือการหดรั้งของกล้ามเนื้อ ผู้ป่วยรายนี้เป็นเพศชาย ซักประวัติเพิ่มเรื่องอาการปวดอัมพาตหรือมีอัมพาตบวมแดงเพื่อค้นหาการอักเสบของอัมพาต พร้อมทั้งบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ได้เพื่อประกอบ การตรวจรักษาของแพทย์



3. เป็นสื่อกลางระหว่างผู้ป่วย ญาติ และแพทย์ในการซักถามปัญหาหรือข้อสงสัยจากแพทย์โดยตรง ในขณะที่แพทย์ทำการตรวจรักษา พยาบาลอยู่ในห้องตรวจ ให้กำลังใจผู้ป่วยและมารดาด้วย หลังจากนั้น ประเมินว่าผู้ป่วยและมารดาเข้าใจในสิ่งที่แพทย์อธิบายหรือไม่ ยังมีสิ่งอื่นสงสัยหรือไม่ชัดเจน เพื่อนำมาอธิบายเพิ่มเติมหลังการตรวจรักษา เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล

4. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการเกิดโรคห่อที่เป็นภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อน ให้ความรู้อย่างละเอียดเกี่ยวกับสาเหตุ การติดต่อ การดำเนินโรค ระยะเวลาของการรับประทานยา ผลข้างเคียงของยา ปฏิบัติการโรคห่อ การปฏิบัติตัวเมื่ออยู่บ้าน การอยู่ร่วมกันกับครอบครัวและชุมชน การติดตามผลการรักษาพร้อมทั้งให้กำลังใจ เพื่อให้เกิดความมั่นใจ ต่อผลการรักษาที่จะค่อยๆ ฟื้นตัวขึ้น หากผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างมีวินัย

5. ผู้ป่วยได้รับการรักษาโรคห่อด้วยยา prednisolone ซักประวัติที่สำคัญก่อนเริ่มยา prednisolone ได้แก่ประวัติไอเรื้อรัง ประวัติวัณโรคเพื่อแพทย์พิจารณาส่ง Chest X-ray , ส่ง stool exam เพื่อดู parasite ซักประวัติโรคเบาหวาน โรคกระเพาะอาหาร เพื่อแพทย์พิจารณาส่งตรวจ Fasting Blood Sugar ถ้าเป็นโรคกระเพาะอาจให้ยา omeprazole เพื่อป้องกันเลือดออกในกระเพาะอาหาร แนะนำการรับประทานยาตรงเวลา อาการไม่พึงประสงค์ เช่น เกิดแผลในกระเพาะอาหาร มีเลือดออกในกระเพาะอาหาร อาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อโดยเฉพาะบริเวณต้นขาและต้นแขน รวมถึงกลุ่มอาการ Cushing ' s Syndrome

6. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและมารดาซักถามในบรรยากาศที่เป็นมิตรและมีความเป็นส่วนตัว พุดคุยเกี่ยวกับความคาดหวังที่สามารถเป็นจริงได้ เพื่อให้ผู้ป่วยกล้าซักถามและคลายความวิตกกังวล

7. แนะนำให้ผู้ป่วยใช้เทคนิคผ่อนคลาย การให้อิสระในการเลือกตามความสนใจ เช่น การฟังดนตรี การบริหารการหายใจ การอ่านหนังสือ การทำสมาธิ เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจจากสิ่งที่กังวล

8. ให้การช่วยเหลือการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในทุกระยะของการรักษา

9. ขออนุญาตติดตามผู้ป่วยในระยะแรกทางโทรศัพท์เพื่อให้ความช่วยเหลือ พร้อมทั้งติดตามอาการ การตอบสนองต่อยา รวมถึงอาการข้างเคียงของยา prednisolone การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ ความรู้สึก ความคิด หรือความวิตกกังวล หากพบผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ พยาบาลจะนำข้อมูลมาปรึกษาแพทย์ เพื่อให้การช่วยเหลือเบื้องต้นก่อนได้ โดยที่ผู้ป่วยอาจยังไม่ต้องมาพบแพทย์ในโรงพยาบาล

**ประเมินผลการพยาบาล**

หลังการให้ข้อมูล ผู้ป่วยผู้ป่วยตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ถูกต้อง มีสีหน้าแจ่มใส บอกว่ารู้สึกสบายใจขึ้น คลายความกังวล วางแผนติดตามประเมินอาการแทรกซ้อนจากภาวะโรคห่อ ในการมาพบแพทย์ครั้งต่อไป วันที่ 22 มีนาคม 2566

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2** เสี่ยงต่อการเกิดติดเชื้อรุนแรงบริเวณผิวหนัง เนื่องจากมีตุ่มห่อ ตุ่มหนองแตกเป็นแผล

- ข้อมูลสนับสนุน**
1. มีตุ่มห่อ ตุ่มหนอง ที่ใบหน้า บริเวณแก้ม
  2. มีตุ่มห่อ ตุ่มหนองแตกเป็นแผลที่แขนซ้าย

- วัตถุประสงค์**
1. เพื่อป้องกันการติดเชื้อรุนแรงที่ผิวหนัง จนนำไปสู่การติดเชื้อในกระแสเลือด
  2. ป้องกันการปนเปื้อนเชื้อโรคเข้าสู่แผลและผิวหนัง

**เกณฑ์การประเมินผล**

1. แผลสะอาดไม่มีการเปื่อยขึ้น
2. ไม่มีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ
  - ไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกายไม่เกิน 37.5 องศาเซลเซียส
  - แผลไม่มีอาการ บวม แดง ร้อน
  - Discharge จากแผลมีสีปกติ ไม่มีกลิ่น

## กิจกรรมการพยาบาล

1. วัตถุประสงค์เรียนรู้ ร่วมกับประเมินลักษณะแผล ตำแหน่งของแผล ขนาดของแผล สารคัดหลั่งออกจากแผล เพื่อประเมินการติดเชื้อ ค้นหาอุปสรรคในการหายของแผล (เนื้อตาย, ผิวหนังขอบแผล) การติดเชื้อ ของแผล และวางแผนและติดตามการหายของแผล

2. การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการทำแผลโดยยึดหลักเทคนิคปลอดเชื้อ (Aseptic Technique)

3. ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลแผล การสังเกตอาการผิดปกติแก่ผู้ป่วย/ญาติอย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งติดตามประเมินผล และให้ข้อมูลเพิ่มเติม เมื่อแผลมีการเปลี่ยนแปลง เช่น แผล บวม แดง ร้อน ปวดแผล เป็นไข้ ต้องรีบมาพบแพทย์ก่อนนัดหรือพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้าน

4. ให้การดูแลและแนะนำอุณหภูมิของผู้ป่วยให้อยู่ในระดับปกติ ไม่ให้ร้อนหรือเย็นเกินไป เพื่อช่วยให้เลือดไหลเวียนได้ดี ส่งเสริมการหายของแผล

5. แนะนำและสอนวิธีทำแผลแก่ผู้ป่วยและญาติ ให้ทำแผลอย่างน้อยวันละครั้ง หรือมากกว่านี้ ถ้ากรณีแผลซึ่มมากหรือแผลเปื่อยน้ำ

วิธีทำแผลแบบเปียก (Wet Dressing) ที่บ้าน

5.1 เช็ดบริเวณรอบแผลด้วยแอลกอฮอล์ โดยเช็ดวนจากขอบแผลด้านในออกมาด้านนอกประมาณ 2-3 นิ้ว ไม่เช็ดวนซ้ำรอยเดิม และไม่ควรถัดแผลโดยตรง เนื่องจากแอลกอฮอล์อาจทำอันตรายต่อเนื้อเยื่อของแผลได้

5.2 ใช้สำลีชุบน้ำเกลือสำหรับล้างแผล เช็ดล้างสารคัดหลั่งภายในแผลโดยเช็ดวนจากขอบแผลด้านในออกมาด้านนอก ไม่เช็ดวนซ้ำรอยเดิม หากแผลยังไม่สะอาด ให้เปลี่ยนสำลีก้อนใหม่ และเช็ดซ้ำจนกว่าแผลจะสะอาด

5.3 ใส่ยาฆ่าเชื้อ เบต้าดีน บริเวณแผล ปิดด้วยผ้าปิดแผลที่สะอาด และติดยึดด้วยเทปติดแผลตามขวางของแขน

6. แนะนำให้จัดหาปรอทดิจิทัลสำหรับวัดไข้เองที่บ้าน เพื่อประเมินอาการติดเชื้อ สอนให้รับรู้อาการเบื้องต้นของอาการ การติดเชื้อในกระแสเลือด โดยให้สังเกตอาการแสดงที่หลากหลาย ได้แก่ ไข้ อุณหภูมิกายไม่ควร > 38 หรือ < 36 องศาเซลเซียส หายใจหอบเหนื่อยไม่ควรเกิน 24 ครั้งต่อนาที ชีพจรไม่ควรเกิน 90 ครั้งต่อนาที หรือมีอาการซึม สับสน

7. ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานเวชกรรมสังคม ส่งต่อข้อมูลเรื่องแผลของผู้ป่วยความจำเป็นที่ต้องดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน สอนสาธิตการทำแผลเองที่บ้าน ช่วยจัดหาอุปกรณ์ให้ผู้ป่วยเบื้องต้น เพื่อช่วยลดผลกระทบต่อปัญหาเศรษฐกิจของครอบครัวผู้ป่วย

8. แนะนำให้รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ยาลดการอักเสบ Prednisolone ให้รับประทานยาให้ตรงเวลาและขนาด เพื่อประสิทธิภาพของการรักษา

9. แนะนำให้พักผ่อนให้เพียงพอ รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ เพื่อให้ร่างกายได้รับน้ำ วิตามิน เกลือแร่ เพื่อสร้างเนื้อเยื่อและสร้างเสริมความแข็งแรงให้กับแผล

## ประเมินผลการพยาบาล

ภายหลังทำแผลให้ผู้ป่วย แผลสะอาดไม่มีการเปื่อยขึ้น ตุ่มเห่อ ตุ่มหนองที่ใบหน้า บริเวณโหนกแก้มแห้ง เป็นสะเก็ด ตุ่มเห่อ ตุ่มหนองที่แขนซ้าย มีหนองแตกเป็นแผล ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 1 เซนติเมตร ลึก 0.1 เซนติเมตร ขอบแผลเรียบ แผลมี Slough สีเหลือง เช็ดออกได้ ไม่มีไข้ T = 36.6 องศาเซลเซียส BP = 122/73 mmHg, P = 92/m, R = 18/m แผลไม่มีอาการ บวม แดง ร้อน ไม่เกิดภาวะติดเชื้อรุนแรงที่ผิวหนังจนจะนำไปสู่การติดเชื้อในกระแสเลือด และจากการถามมารดาผู้ป่วย สามารถตอบขั้นตอนการทำแผลได้ถูกต้อง พยาบาลช่วยจัดหาอุปกรณ์ในการให้กลับไปทำแผลที่บ้าน

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3** วิตกกังวลเมื่อรับรู้ว่ามีโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ มีภาวะแทรกซ้อนโรคหอบ (reaction) **ข้อมูลสนับสนุน**

1. ผู้ป่วยบอกว่า รู้สึกกังวล ไม่สบายใจเมื่อแพทย์บอกว่ามีภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรัง
2. สีหน้าไม่สดชื่น กลัวการรักษาไม่หาย
3. ผู้ป่วยบอกว่า ไม่อยากหยุดพักการเรียน

**วัตถุประสงค์** เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัว คลายความวิตกกังวล

**เกณฑ์การประเมินผล**

1. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง รู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น
2. สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม ให้ความร่วมมือในการรักษา

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ โดยให้เห็นถึงความเต็มใจและความตั้งใจที่จะช่วยเหลือ พุดคุยสุภาพนุ่มนวล เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ

2. ให้ความรู้ผู้ป่วยในการพูดและระบายความวิตกกังวล โดยพยาบาลแสดงออกถึงความเข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วย ไม่เร่งรัดผู้ป่วย

3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ได้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ และแก้ไขความเข้าใจ และความเชื่อที่ผิดหรือไม่ตรงกับความ เป็นจริงเพื่อแก้ไขและให้ข้อมูลที่ เป็นจริง

4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามในบรรยากาศที่เป็นมิตรและมีความเป็นส่วนตัว พุดคุยเกี่ยวกับ ความคาดหวังที่เป็นจริง เพื่อให้ผู้ป่วยกล้าซักถาม สบายใจขึ้น

5. เป็นสื่อกลางระหว่างผู้ป่วย ญาติ และแพทย์ในการซักถามปัญหาหรือข้อสงสัยจากแพทย์โดยตรง ในขณะที่แพทย์พุดคุยอยู่กับผู้ป่วยและมารดา พยาบาลอยู่ให้กำลังใจผู้ป่วยด้วย หลังจากนั้นประเมินว่าผู้ป่วยและมารดาเข้าใจในสิ่งที่แพทย์อธิบายหรือไม่ ยังมีสิ่งอื่นสงสัยหรือไม่ชัดเจน หลังจากนั้นให้เวลาพร้อมทั้งอธิบายเพิ่มเติมเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล

6. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการเกิดโรคหอบ ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคอย่างละเอียด ตั้งแต่สาเหตุ การติดต่อ การดำเนินโรค ระยะเวลาของการรับประทานยา ผลข้างเคียงของยา ปฏิบัติการโรคหอบ การปฏิบัติตัวเมื่ออยู่บ้าน การติดตามผลการรักษาพร้อมทั้งให้กำลังใจ เพื่อให้เกิดความมั่นใจ ต่อผลการรักษาที่จะค่อยๆ ฟื้นตัวขึ้น หากผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างมีวินัย

7. แนะนำให้ผู้ป่วยใช้เทคนิคผ่อนคลาย การให้อิสระในการเลือกตามความสนใจ เช่น การฟังดนตรี การบริหารการหายใจ การอ่านหนังสือ การทำสมาธิ เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจจากสิ่งที่กังวล

8. ให้ข้อมูลแก่มารดาผู้ป่วย เพื่อนำสู่บุคคลในครอบครัวถึงการอยู่ร่วมกันในครอบครัวในช่วงระยะของการรักษา สิ่งที่พยาบาลพุดคุยกับผู้ป่วยและประเมินได้ว่ามีความวิตกกังวล วางแผนร่วมกันเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการรักษา พร้อมทั้งเน้นย้ำให้คนในครอบครัวดูแลเอาใจใส่ ให้กำลังใจผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ดูแลให้รับประทานยาตามแผนการรักษา

9. แจ้งหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง กรมควบคุมโรค เพื่อมาดูแลผู้ป่วยตามแผนการรักษาของโรค

10. แนะนำผู้ป่วยและมารดา ให้ติดต่อประสานงานกับมหาวิทยาลัยที่ผู้ป่วยศึกษาอยู่ เพื่อปรึกษาขอความช่วยเหลือ หากวิธีที่จะศึกษาต่อเนื่องได้ หรือเรียน Online

11. ขออนุญาตติดตามผู้ป่วยในระยะแรกทางโทรศัพท์เพื่อให้ความช่วยเหลือ พร้อมทั้งติดตามอาการ การตอบสนองต่อยา รวมถึงอาการข้างเคียงของยา การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ ความรู้สึก ความคิด หรือความวิตกกังวล หากพบผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ นำข้อมูลมาปรึกษาแพทย์เพื่อการช่วยเหลือเบื้องต้นก่อนได้ โดยที่ผู้ป่วยอาจยังไม่ต้องมาพบแพทย์ในโรงพยาบาล



## ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยมีสีหน้าคลายความกังวล บอกว่ารู้สึกสบายใจขึ้น จะตั้งใจปฏิบัติตัวดีตามคำแนะนำ หากมีอาการผิดปกติจะรีบโทรศัพท์ปรึกษาพยาบาลก่อน และจะมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้งเพื่อให้หายเร็ว

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4** ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และการรักษา

- ข้อมูลสนับสนุน**
1. ผู้ป่วยบอกว่าปฏิบัติตัวไม่ถูก แพทย์บอกว่าต้องกินยา 2 ปี จะกินได้ครบหรือไม่
  2. ผู้ป่วยบอกว่ากลัวติดคนในบ้าน
  3. มารดาบอกว่าไม่รู้จะดูแลลูกอย่างไร

**วัตถุประสงค์** ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องและทราบแนวทางการรักษา

**เกณฑ์การประเมินผล** ผู้ป่วยและญาติอธิบายเกี่ยวกับการปฏิบัติตนได้ และบอกถึงแนวทางการรักษาได้

## กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายถึงโรคที่เป็นอยู่ตั้งแต่สาเหตุ การติดต่อ การดำเนินของโรค การรักษา การรับประทานยา ต่อเนื่อง ผลข้างเคียงของยา ปฏิบัติการของโรคเพื่อ การติดตามผลของการรักษา และหลังการรักษาครบ

2. อธิบายทราบว่าปัจจุบันมียาที่มีประสิทธิภาพในการรักษาโรคเรื้อรังให้หายขาดได้ ผู้ป่วยที่เพิ่งเริ่มเป็นและยังไม่มีอาการ เมื่อได้รับการรักษาแล้ว จะหายไม่รื้อรอยของโรคเรื้อรัง ดังนั้น ต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่องตามการรักษาของแพทย์ ถ้าหากรับประทานยาแล้วมีอาการผิดปกติหรือมีอาการแทรกซ้อน เช่น เกิดผื่นบวม แดงที่ผิวหนังเพิ่มขึ้น หรือปวดตามเส้นประสาทให้รีบมาพบแพทย์ทันที

3. อธิบายให้ทราบ คนที่เป็นโรคเรื้อรังก็สามารถอยู่ร่วมกับทุกคนในครอบครัวได้ตามปกติ เพราะผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังเมื่อได้รับประทานยาในสัปดาห์แรกก็จะไม่แพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นแล้ว โรคเรื้อรังไม่ได้น่ากลัวอย่างที่คิด ไม่ได้ติดกันง่าย ๆ สามารถพูดคุยและรับประทานอาหารร่วมกับคนที่กำลังรักษา และหายจากโรคได้

4. แนะนำรับประทานยาที่มีประโยชน์ ให้ครบทุกหมู่ อาหารเพื่อให้อุณหภูมิร่างกายแข็งแรง และมีภูมิคุ้มกันโรค

5. แนะนำมารดาให้ดูแลผู้ป่วย และแนะนำคนในบ้านคอยให้กำลังใจ และคอยดูแลเตือนให้ผู้ป่วยรับประทานยาสม่ำเสมอ

6. แนะนำทุกคนที่อยู่ร่วมบ้าน ตรวจผิวหนัง ปีละ 1 ครั้ง และสำรวจผิวหนังตามร่างกายหากมีผื่นที่น่างสงสัย ควรไปปรึกษาแพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที

7. ให้คำแนะนำผู้ป่วยให้ดูแลโดยเน้นย้ำให้ดูแล 3 เรื่อง คือ ตา มือ เท้า เนื่องจากเส้นประสาทที่ไปเลี้ยงตา มือ เท้า อาจถูกทำลาย ถ้าไม่รักษาจะเกิดความพิการซ้ำซ้อน ทำให้กล้ามเนื้อตาอ่อนแรง เกิดแผลที่กระจกตา และไม่สามารถหลับตาให้สนิทได้ ที่ฝ่ามือโดยเฉพาะปลายนิ้วมือจะมีอาการชา เมื่อถูกความร้อนหรือของมีคม จะทำให้เกิดแผล ในการทำงานที่ต่อเนื่องกันจะก่อให้เกิดกดทับแข็งและแตกเป็นแผลได้ และที่เท้า ถ้าเส้นประสาทถูกทำลาย จะทำให้ฝ่าเท้าโดยเฉพาะปลายนิ้วเท้ามีอาการชา เมื่อยืนหรือเดินนานๆ จะทำให้เกิดผิวหนังแข็ง และแตกเป็นแผลได้ ถ้าไม่รับรักษาจะทำให้นิ้วมือ นิ้วเท้า งอ กุด ได้ในที่สุด

การดูแลตา หมั่นตรวจตาทุกวัน กระพริบตาให้เป็นนิสัยบ่อยๆ ใช้อุปกรณ์ ป้องกันตาแห้ง และฝุ่นละออง เช่น แว่นตากันแดด รักษาความสะอาดตา ห้ามใช้มือขยี้ตา ถ้าตาหลับไม่สนิทให้ดึงหางตาไปด้านข้างเพื่อช่วยปิดตา และทำความสะอาดตา ด้วยน้ำสะอาด หรือน้ำเกลือ 0.9% หรือใช้ผ้าปิดตาเวลานอนเพื่อป้องกันฝุ่น และแมลงเข้าตา



การดูแลมือ ตรวจสอบทุกวัน ดูว่าจุดบวมแดงพุพอง หนองแห้งแข็ง ถ้ามีอาการดังกล่าวให้รีบแจ้งแพทย์รักษา ควรแช่มือในน้ำธรรมดา ใช้ผ้าซับน้ำแล้วทาโลชั่นหรือน้ำมันทันทันทีที่ผิวยังไม่แห้งดี นวดบริหารมือเพื่อ คงความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ เอ็นและข้อต่อ ใช้ฝารองมือ/ถุงมือกันความร้อนทุกครั้งที่จับของร้อน

การดูแลเท้า ควรดูแลเท้าเป็นประจำทุกวัน สังเกตดูรอบแผล รอยขีดข่วน สีของเท้าที่เปลี่ยนไป รอยแห้ง แตก ตาปลา และอาการบวมแดง ถ้ามีอาการดังกล่าวให้รีบแจ้งแพทย์ผู้รักษา ให้ล้างเท้าด้วยน้ำให้สะอาดและ สบู่ แช่เท้าด้วยน้ำธรรมดาเพื่อให้ผิวชุ่มชื้น ใช้ฟองน้ำขัดหรือถูหนังแข็งเพื่อกำจัดจุดที่มีแรงกดมากๆ ออก เพราะเป็นต้นเหตุของการเกิดแผล หลังล้างเท้าใช้ผ้าเช็ดเท้าให้แห้ง ใช้โลชั่นหรือน้ำมันทา ยกเว้นซอกเท้า เพื่อคงความชุ่มชื้นของผิว นวดบริหารเท้าเพื่อความยืดหยุ่นของผิวหนัง กล้ามเนื้อ เอ็นและข้อต่อ ตัดเล็บเท้า ในแนวตรงไม่ตัดมุมขอบเล็บ และใช้ตะไบเล็บ ตะไบเล็บอย่างนุ่มนวล

8. แนะนำแหล่งเข้าถึงข้อมูลที่เชื่อถือได้ เพื่อให้ผู้ป่วยและมารดา สามารถศึกษาหาความรู้ได้ด้วยตนเอง ได้แก่ช่องทาง You tube ที่จัดทำโดยสถาบันราชประชาสมาสัย ชื่อช่องทางเข้าถึง คือ “สถาบันราชประชาสมาสัย Rajpracha”

ตอนที่ 1 ความรู้เรื่องโรคเรื้อน

โดย แพทย์หญิงสรณจิต วิบูลชาติ

ตอนที่ 2 การดูแลตัวเองขณะรับการรักษา ในผู้ป่วยโรคเรื้อนเพื่อป้องกันความพิการ

โดย พว.รุจิรา เพิ่มธัญญกรรม

ตอนที่ 3 การบริหารกล้ามเนื้อในผู้ป่วยโรคเรื้อน

โดย นักกายภาพบำบัด ชำนาญ บุญดาราชฎาร์

ตอนที่ 4 การดูแลจิตใจผู้ป่วยโรคเรื้อน

โดย พว.เบญจมาพร ศรีจำปา

ตอนที่ 5 การรับประทานยา และอาการข้างเคียงของยา

โดย ภ.ญ. รัชณี วัฒนเรืองรอง

### ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยและญาติสามารถอธิบายได้ถึง การปฏิบัติตัว และการรักษาพยาบาลได้ถูกต้อง ครบถ้วน ผู้ป่วย มีความรู้ว่ารักษามานาน 1 ปี บอกว่าไม่กลัวโรคติดคนในบ้านแล้ว ส่วนมารดาบอกว่าเข้าใจดี มีกำลังใจพร้อม ดูแลผู้ป่วย

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 มีโอกาสเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากผลข้างเคียงของยารักษาโรคเรื้อนโรคเพื่อ

ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยได้รับยารักษาโรคเรื้อน

1.1 Dapsone (100mg.) 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า

1.2 Clofazimine (50mg.) 3 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า และ 6 เม็ด ทุกวันที่ 29 ของเดือน จนครบการรักษา

1.3 Rifampicin (300mg.) 2 เม็ด ก่อนนอน/เดือน

2. ผู้ป่วยบอกว่าผิวหนังมีสีน้ำตาล สีผิวคล้ำลง

3. มีภาวะซีดเล็กน้อย HCT = 38.3%

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้ยา และได้รับการรักษาด้วยยาครบตามระยะเวลา

เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยไม่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากฤทธิ์ข้างเคียงของยา

### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย และตรวจวัดสัญญาณชีพเมื่อมารับบริการ
2. อธิบายถึงผลข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้น หลังรับประทานยาโรคเรื้อรังแล้วมีอาการผิดปกติได้ เช่น หายใจเร็ว เจ็บหน้าอก คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง บวม ให้กลับมาพบแพทย์ทันที
3. แนะนำให้ทราบถึงลักษณะผิวหนังที่มีสีน้ำตาลเข้มขึ้น สีผิวจะกลับเป็นเหมือนเดิม เมื่อหยุดยาหลังรับประทานยาครบแล้ว แต่อาจใช้เวลานานเป็นปี
4. แนะนำอาหารที่มีประโยชน์บำรุงร่างกาย และให้รับประทานยาธาตุเหล็กตามแผนการรักษาของแพทย์

### ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยหลังรับประทานยาโรคเรื้อรัง ไม่มีเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากฤทธิ์ข้างเคียงของยาถึงระดับอันตราย มีค่าความเข้มข้นของเลือดต่ำลงเล็กน้อย ได้ Hct. = 38.3% (วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2566) ซึ่งแพทย์บอกว่ารับได้ สามารถรับประทานยาต่อได้

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6** ปวดริดสีดวงทวาร (Hemorrhoid) มาก เนื่องจากมีภาวะท้องผูกเรื้อรัง

#### ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยให้ข้อมูล ปวดริดสีดวงทวารมาก Pain score = 7- 8 คะแนน
2. ผู้ป่วยให้ข้อมูล ถ่ายอุจจาระมีเลือดแดงปน เป็นบางครั้ง
3. ผู้ป่วยให้ข้อมูล มีริดสีดวงทวารยื่นออกมา เคยมาพบแพทย์ตรวจพบว่าเป็นริดสีดวงทวาร
4. มีประวัติท้องผูก ขับถ่ายอุจจาระลำบาก

**วัตถุประสงค์** เพื่อลดอาการปวดริดสีดวงทวาร และแบบแผนการขับถ่ายอุจจาระปกติ

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. อาการปวดริดสีดวงทวารลดลง Pain score < 5 คะแนน
2. ผู้ป่วยไม่มีอาการท้องผูก อุจจาระปกติ ไม่มีเลือดปน

### กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีกากใยมากๆ ผัก ผลไม้ ข้าวกล้อง ธัญพืชต่างๆ เพื่อให้ขับถ่ายคล่อง ลดอาการท้องผูก
2. แนะนำดื่มน้ำมากๆ อย่างน้อยวันละ 2 ลิตร เพื่อให้อุจจาระมีความอ่อนตัวมากขึ้น การขับถ่ายสะดวก
3. แนะนำให้หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด รสมัน และสัตว์เนื้อแดงที่ย่อยยาก
4. ฝึกขับถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลา เพื่อไม่ให้มีอุจจาระตกค้างในลำไส้ใหญ่นานเกินไปจนเป็นก้อนแข็ง
5. ไม่ใช้เวลาในการขับถ่ายอุจจาระนานเกินไป หลีกเลี่ยงการเล่นโทรศัพท์มือถือขณะขับถ่าย
6. แนะนำให้หลีกเลี่ยงการเบ่งอุจจาระแรงๆ หากถ้าอุจจาระแข็งจะทำให้ระคายเคืองจนทำให้มีเลือดออก
7. ถ้าปวดมาก เนื่องจากมีอาการอักเสบให้รับประทานยาแก้ปวดตามการรักษา
8. นั่งแช่ก้นในน้ำอุ่นจัดๆ วันละ 2-3 ครั้งๆ ละ 15-30 นาที และให้เหน็บยา proctosedyl ตามแพทย์สั่ง
9. ให้รับประทานยาบำรุงเลือดเสริมธาตุเหล็ก ตามแพทย์สั่ง
10. แนะนำให้ออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมต่างๆ ให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวมากขึ้น เพื่อกระตุ้นให้ลำไส้มีการบีบตัวมากขึ้น

### ประเมินผลการพยาบาล

ประเมินผลทางโทรศัพท์ หลังจากผู้ป่วยเหน็บยาได้ 3 วัน และปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ ให้ข้อมูลว่าอุจจาระปกติไม่มีเลือดปนอาการปวดทุเลา ระดับความปวดอยู่ระหว่าง 3 – 5 คะแนน

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7** มีโอกาสเกิดการติดเชื้อบริเวณรอยโรคเก่าของแผลที่เป็นตุ่มหนอง

**ข้อมูลสนับสนุน**

1. มีผื่นหนองที่หลังมือ 2 ข้าง ไม่มีหนอง
2. แขนซ้ายมีตุ่มหนอง แตกเป็นแผลมีหนอง
3. ผลเลือด CBC : WBC count =  $13.1 \times 10^3/uL$
4. ค่าสัญญาณชีพ
  - อุณหภูมิร่างกาย = 36.3 องศาเซลเซียส - ชีพจร = 82 ครั้งต่อนาที
  - อัตราการหายใจ = 18 ครั้งต่อนาที - ความดันโลหิต = 119/69 มิลลิเมตรปรอท

**วัตถุประสงค์** ผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อที่แผลเพิ่มขึ้น และมีการหายของแผล

**เกณฑ์การประเมินผล**

1. อุณหภูมิร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติในช่วง 36.5 – 37.4 องศาเซลเซียส
2. ไม่มีอาการปวด บวม แดง บริเวณผิวหนังที่เป็นแผล
3. ไม่มีแหล่งของการติดเชื้อในร่างกายเพิ่ม
4. ผล CBC ปกติ ค่า WBC =  $4.6-10.6 \times 10^3/uL$

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. วัดสัญญาณชีพ ร่วมกับประเมินลักษณะแผล ตำแหน่งของแผล ขนาดของแผล สารคัดหลั่งที่ออกจากแผล เพื่อประเมินการติดเชื้อของผู้ป่วย
2. ทวนสอบความรู้ การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลแผล ให้ความรู้ซ้ำในส่วนที่ยังเข้าใจไม่ถูกต้อง การสังเกตอาการผิดปกติ เช่น แผล บวม แดง ร้อน อาการปวดแผล สังเกตสิ่งคัดหลั่งที่ผิดปกติ
3. สอนวิธีทำแผลแก่ผู้ป่วยและญาติ ให้ทำแผลอย่างน้อยวันละครั้ง
4. สอน สาธิต วิธีการล้างมืออย่างถูกต้อง 7 ขั้นตอน ให้กับผู้ป่วยและญาติ
5. แนะนำให้พักผ่อนให้เพียงพอ รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ เพื่อให้ร่างกายได้รับน้ำ วิตามิน เกลือแร่ เพื่อสร้างเนื้อเยื่อและสร้างเสริมความแข็งแรงให้กับแผล
6. วัดอุณหภูมิร่างกายเพื่อประเมินภาวะไข้ด้วยตนเองที่บ้าน อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้า – เย็น
7. แนะนำผู้ป่วย ครอบครัว จัดสภาพแวดล้อมให้สะอาด เช่น เตียง ที่นอน ผ้าปูเตียง ปลอกหมอน รวมทั้งดูแลของใช้ให้สะอาดและมีเท่าที่จำเป็น
8. ดูแลทำความสะอาดผิวหนังไม่ให้เกิดการขึ้นแฉะ โดยเฉพาะบริเวณแผล ปิดด้วยผ้าสะอาด

**ประเมินผลการพยาบาล**

แผลยังมี Slough สีเหลืองแต่น้อยลง ไม่มีอาการปวด บวม แดง บริเวณผิวหนังที่เป็นแผลไม่มีแหล่งของการติดเชื้อในร่างกายเพิ่มอุณหภูมิร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ 36.3 องศาเซลเซียส ผล CBC ยังมีค่า WBC สูง  $13.1 \times 10^3/uL$ วางแผนตรวจ CBC เพื่อประเมินซ้ำ ในการมาพบแพทย์ครั้งต่อไป มารดาแจ้งว่ามีเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มาเยี่ยมที่บ้านแล้ว

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8** ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดข้อ และกล้ามเนื้อ

**ข้อมูลสนับสนุน**

1. ผู้ป่วยบอกรับมีอาการปวดตามข้อ และปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ
2. สังเกตเวลาพูดคุย มีขมวดคิ้ว

**วัตถุประสงค์** เพื่อบรรเทาอาการปวด



**เกณฑ์การประเมินผล** ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อลดลง

1. แนะนำให้นอนพักในท่าที่สุขสบายและถูกต้อง หลีกเลี่ยงการใช้หมอนไม้เตี้ยเพราะจะทำให้เลือดคั่ง อยู่ที่ยาวนานขึ้น แนะนำให้พักผ่อนอย่างเพียงพอ นอนหลับอย่างน้อย วันละ 6-8 ชั่วโมง

2. แนะนำให้รับประทานยาแก้ปวดและยาสเตียรอยด์ตามแผนการรักษาหลังอาหารทันที หรือพร้อมอาหาร เพื่อลดอาการปวด และการอักเสบ แนะนำข้อสังเกตอาการข้างเคียงของยาลดปวด เช่น ระคายเคืองทางอาหาร คลื่นไส้ อาเจียน เลือดออกในทางเดินอาหาร มีนงง ปวดศีรษะ เกิดพิษต่อตับ สังเกตอาการข้างเคียงของยาสเตียรอยด์ ได้แก่ ภาวะท้อง กล้ามเนื้ออ่อนแรง บวมจากน้ำคั่ง ใบหน้ากลม กล้ามเนื้อลีบ หากพบอาการผิดปกติดังกล่าวให้มาพบแพทย์ แนะนำให้รับประทานยาลดอาการปวดก่อนทำกิจกรรมต่างๆ

3. แนะนำให้อาบน้ำอุ่นตอนเช้า เพื่อลดอาการข้อติด ข้อแข็ง ประคบร้อนข้อที่ปวดเพราะปวดมานานไม่ใช่เฉียบพลัน จัดให้ข้ออยู่ในท่าที่ถูกต้อง ไม่มีการบิดงอ และเปลี่ยนท่าบ่อยๆ เพื่อให้ข้อพักการใช้งาน

4. แนะนำให้ใช้เทคนิคผ่อนคลาย การเบี่ยงเบนความสนใจ การใช้จินตนาการทางบวก เพื่อลดอาการปวด

5. สังเกต และติดตามอาการผิดปกติของข้อ เช่น ปวดข้อ ข้อบวมแดง กดเจ็บ ปวดกล้ามเนื้อมาก หากพบอาการผิดปกติให้มาพบแพทย์ทันที

### ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยเข้าใจข้อมูลที่แนะนำจะนำไปปฏิบัติ ติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์ บอกว่าหลังจากนอนพัก รับประทานยา และประคบร้อนแล้ว อาการปวดข้อและกล้ามเนื้อลดลง

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 9** มีโอกาสเกิดความพิการหากได้รับการรักษาไม่ต่อเนื่อง

- ข้อมูลสนับสนุน**
1. ผู้ป่วยรู้สึกท้อแท้เป็นบางครั้ง จากระยะเวลาการรักษา 24 เดือน
  2. ผู้ป่วยมีแนวโน้มที่เส้นประสาทจะถูกทำลายจนสูญเสียหน้าที่
  3. ตรวจร่างกายเริ่มมีอาการแสดงเบื้องต้นว่าเส้นประสาทอักเสบคือ ชาบริเวณรอยโรค บริเวณแผล ตามัวมองไม่ชัดบางครั้ง

- วัตถุประสงค์**
1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการมารับยาสม่ำเสมอ
  2. เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความพิการทั้งระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ

### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษาอย่างต่อเนื่อง ครบระยะของการรักษา
2. ไม่มีความพิการที่ใบหน้า ตา มือ และเท้า

### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอารมณ์ และให้กำลังใจ ( Encourage & Validate ) ให้กับผู้ป่วยรวมถึงบุคคลในครอบครัว มีความยืดหยุ่น ปรับวิถีชีวิตโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง แต่ยังคงไว้ซึ่งมาตรฐานการรักษา

2. พยาบาลตรวจประเมินความพิการทุกครั้งที่มีผู้ป่วยมารับยาตามนัด พร้อมลงบันทึกไว้โดยละเอียด เพื่อติดตามประเมินอาการครั้งต่อไป

3. อธิบายให้เห็นความสำคัญของการรักษาด้วยยา prednisolone หากรับประทานไม่ถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์เส้นประสาทจะถูกทำลายอย่างถาวร

4. สอนให้ผู้ป่วยสามารถดูแล ตา มือ และเท้า เบื้องต้นด้วยตนเองให้เป็นกิจวัตรประจำวัน

5. แนะนำให้พักผ่อนให้เพียงพอ รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงมีภูมิคุ้มกันที่ดี

6. ให้การดูแลด้านจิตใจผู้ป่วยด้วยการเสริมแรง (Reinforcement) ให้ผู้ป่วยเป็นระยะๆ

7. หาแหล่งช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคม (Social support) ในกรณีบางเรื่องที่ผู้ป่วยยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลได้

8. แนะนำให้ผู้ป่วยฝึกทำการบริหารกล้ามเนื้อ เพื่อไม่ให้เกิดความพิการ ลดการเกิดอาการแขน ขา อ่อนแรง

## ประเมินผลการพยาบาล

หลังการให้บริการผู้ป่วยมีสีหน้าคลายความกังวล บอกว่ามีกำลังใจในการรักษาและจะมาพบแพทย์จนครบระยะของการรักษา ไม่พบว่ามีสภาพอาการอย่างถาวรที่ใบหน้า ตา มือ และเท้า

## ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 10 วิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์

- ข้อมูลสนับสนุน**
1. ผู้ป่วยบอกว่า รู้สึกกังวล ไม่สบายใจ เวลาถูกถามว่าเป็นอะไร
  2. ผู้ป่วยบอกว่า ตัวลาย ผิวนางมีสีคล้ำเป็นหย่อมๆ เวลามีคนมองรู้สึกอาย
  3. ใส่เสื้อผ้ามิดชิด ปกปิดร่างกายส่วนที่มีรอยโรค

**วัตถุประสงค์** เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล ยอมรับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

## เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยบอกว่าสบายใจขึ้น ให้ความร่วมมือในการรักษา
2. ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวันได้
3. ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและครอบครัวอย่างปกติ
4. ผู้ป่วยมีความคิดบวกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป
5. ผู้ป่วยสามารถวางแผนชีวิตเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลร่วมกับพยาบาลและญาติได้

## กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพและกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกวิตกกังวล พยาบาลแสดงความจริงใจ ความตั้งใจที่จะช่วยเหลือ พุดคุยด้วยความสุภาพนุ่มนวล พยาบาลแสดงออกถึงความเข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วย ไม่เร่งรัดผู้ป่วยสถานที่พุดคุยเป็นห้องที่เป็นส่วนตัวไม่มีผู้คนพลุกพล่าน เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจในการพุดคุยระบายความรู้สึกครั้งนี้

2. ประเมินสภาพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับสภาพร่างกาย จิตใจ ภาวะอารมณ์ ความเข้มแข็งของจิตใจ การรับรู้เกี่ยวกับสภาพความเจ็บป่วย กลไกการปรับตัวทั้งในอดีตและปัจจุบัน พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ และแก้ไขความเข้าใจหากผู้ป่วยมีความเข้าใจผิดเรื่องใดให้ข้อมูลที่ถูกต้อง

3. ตระหนักและยอมรับพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยเฉพาะการปฏิเสธต่อสิ่งต่างๆซึ่งผู้ป่วยใช้เป็นกลไกการต่อสู้ด้านจิตใจในระยะเริ่มแรก

4. ประเมินปฏิกิริยาตอบสนองของมารดาผู้ป่วย ต่อการรับรู้สภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ซักถามในบรรยากาศที่เป็นมิตรและมีความเป็นส่วนตัว พุดคุยเกี่ยวกับความคาดหวังที่เป็นจริง เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย

5. เป็นสื่อกลางระหว่างผู้ป่วย มารดา และแพทย์ ในการช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้นเกี่ยวกับการวิตกกังวล เรื่องภาพลักษณ์ เสนอช่องทางเข้าถึงที่สามารถผ่อนปรนให้ผู้ผู้ป่วยไม่ต้องดำเนินการด้วยตนเองได้ เช่น การเตรียมประวัติการรักษาไว้ให้ จุตรอคอยพบแพทย์ที่ไม่รวมกับผู้ป่วยอื่น การรับยาแทนผู้ป่วย

6. ร่วมวางแผนกับสหสาขาวิชาชีพในการดูแลรักษาผู้ป่วยหากมีอาการรุนแรงทางด้านจิตใจเพิ่มมากขึ้น มีแผนให้พบนักจิตวิทยา หรือ จิตแพทย์ แนะนำแหล่งประโยชน์ในการดูแลต่อเองที่บ้าน

7. แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยใช้เทคนิคผ่อนคลาย การให้อิสระในการเลือกตามความสนใจ เช่น การฟังดนตรี การบริหารการหายใจ การอ่านหนังสือ การทำสมาธิ เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจจากสิ่งที่กังวล

8. กระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา ให้ข้อมูลแก่มารดาผู้ป่วย เพื่อนำสู่บุคคลในครอบครัวถึงการอยู่ร่วมกันในครอบครัวในช่วงระยะของการรักษา สิ่งที่ยาบาลพุดคุยกับผู้ป่วยและประเมินได้ว่ามีความวิตกกังวล วางแผนร่วมกันเพื่อให้เกิดความร่วมมือในรักษา พร้อมทั้งเน้นย้ำให้คนในครอบครัวดูแลเอาใจใส่ให้กำลังใจผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ดูแลให้รับประทานยาตามแผนการรักษา



## ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยมีสีหน้า แจ่มใส บอกว่ารู้สึกสบายใจขึ้น คลายความวิตกกังวล ให้ความร่วมมือในการรักษาดี มารดาให้ข้อมูลว่าผู้ป่วยมีกำลังใจในการดูแลตนเอง ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว และเพื่อนบ้านอย่างปกติ เริ่มปรับตัวยอมรับการเจ็บป่วย มีความคิดบวกว่ารักษามาได้ครึ่งหนึ่งของระยะเวลาการดูแลของแพทย์ สามารถวางแผนชีวิตเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ร่วมกับพยาบาล และครอบครัวได้

## การนำไปใช้ประโยชน์

1. ใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคห่อ
2. เป็นเอกสารวิชาการสำหรับพยาบาล เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานใหม่ หรือผู้ที่สนใจ
3. จัดทำเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน /ป้องกันความพิการ

## ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคห่อ จำนวน 1 ราย ตั้งแต่วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2566 ถึงวันที่ 26 มิถุนายน 2566 ในระหว่างการรักษาด้วยยารักษาโรคเรื้อนและยารักษาภาวะแทรกซ้อนโรคห่อ ติดตามดูแลอาการต่อเนื่อง รวมระยะเวลา 5 เดือน ให้การดูแล 6 ครั้ง (6 visit)

ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคห่อ ที่อาจทำให้เกิดความพิการของอวัยวะสำคัญของร่างกาย แต่ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น และแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นอย่างทันท่วงทีโดยแพทย์และพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญ ส่งผลให้ไม่เกิดความพิการของอวัยวะที่สำคัญ และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆตามมา ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย ความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัวลดลง เกิดความพึงพอใจในการรักษาพยาบาล อาการไม่พึงประสงค์ และผลข้างเคียงของยา พร้อมการเสริมแรงบวกแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล ให้การติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์ เพื่อติดตามอาการ การรับประทานยา และให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาเรื่องมีตุ่มแผลแตกทางผิวหนัง ประธานเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ช่วยดูแลทำแผล รับประทานยา จนไม่เกิดการติดเชื้อที่ผิวหนัง ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีอาการของโรคแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น ไม่เกิดความพิการ สภาพจิตใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลดีขึ้น คลายความวิตกกังวลทั้งในเรื่องอาการของโรคและภาพลักษณ์ทางสังคม ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีกับทีมเจ้าหน้าที่ที่ดูแล ให้ความร่วมมือมารับการรักษาต่อเนื่อง จนสามารถจำหน่ายออกจากอาการดูแลได้

## เอกสารอ้างอิง

ชุติวลัย พลเดช. (2560). *สมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อน*. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 7 จังหวัดขอนแก่น, 24(3), 1-9.

ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์. (2566, 16 มกราคม). “โรคเรื้อนรักษาหาย รู้เร็วรักษาทัน ป้องกันความพิการได้.”

เอกสารการประชุมประจำปีเนื่องใน “วันราชประชาสมาสัย”. สืบค้นจาก

<https://www.hfocus.org/content/th/2023/01/26802>

ประสาร เปรมะสกุล. (2562). *คู่มือแปลผล Lab ตรวจเลือด เล่มแรก (ฉบับเรียบเรียง & เพิ่มคำศัพท์ใหม่)*.

สำนักพิมพ์อรุณการพิมพ์.

ปราณี ทุไฟเราะ. (2566). *คู่มือข้อวินิจฉัยการพยาบาล*. N P Press Limited Partnership.

รุจิรา เพิ่มธัญญกรรม. (2565, กันยายน). *การดูแลตัวเองขณะรับการรักษา ในผู้ป่วยโรคเรื้อนเพื่อป้องกันความพิการ*. [Vidio].Youtube. <https://ddc.moph.go.th>



สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค. (2557). *คู่มือการวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อน(พิมพ์ครั้งที่7)*.

โรงพยาบาลสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.

สุทธิศักดิ์ นามวชิราพร. (2564). *การตรวจคัดกรองการติดเชื้อ Mycobacterium leprae ในผู้ป่วยโรคเรื้อน*.

สำนักพิมพ์สมุทรปราการ : สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค.

อรอนงค์ น้อยเจริญ . (2565). *การพัฒนากระบวนการพยาบาลครบวงจรสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อนสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง สถาบันราชประชาสมาสัย*. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 30 (3), 12-15.