

รายงานการวิจัยเรื่อง

การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วย
โรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย
Development of a self-care model for new
psoriasis patients Rajapracha Samasai Institute

นางสาวมัจฉลีนทร หาญฤทธา
นางสาวเพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์
นายคงศักดิ์ สุนทรภา

สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
พ.ศ. 2567

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยชิ้นนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ด้วยความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ผิวหนัง พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผิวหนังและผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ที่เข้ารับการรักษาสถาบันราชประชาสมาสัยและญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่ร่วมปฏิบัติการวิจัยตลอดระยะเวลาการวิจัย ผู้วิจัยใคร่ขอขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอขอบคุณนายแพทย์พนด ชินพิพัฒน์ ที่กรุณาช่วยให้ความรู้ในสื่อการสอนวีดิทัศน์ เรื่องความรู้เรื่องโรคสะเก็ดเงินและการปฏิบัติตนการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ขอขอบคุณนางจิราภา ดวงวงษ์ รองผู้อำนวยการภารกิจด้านการพยาบาล และนางสาวมรกต เพ็ชรโย หัวหน้าหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง ที่ให้การสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งขอขอบพระคุณ ดร.นวิยา นันทพานิช ที่ปรึกษางานวิจัยสถาบันราชประชาสมาสัย และรองศาสตราจารย์ดร. รัชชานนท์ ศุภพงศ์พิเชฐ ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ ปรับปรุง แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนงานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

คณะผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ผลการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย ได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย

มัจฉลีนทร หาญฤทธาและคณะ

ธันวาคม 2567

หัวข้อวิจัย การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่
 ชื่อผู้วิจัย นางสาวมัจฉาจิณทร หาญฤทธา, นางสาวเพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์, นายคงศักดิ์ สุนทรภา
 หน่วยงาน สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
 ปีงบประมาณ 2567

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย การออกแบบวิจัยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการในการดำเนินการ ได้แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ระยะที่ 1 ทำความเข้าใจปัญหาารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ ระยะที่ 2 ร่างรูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ ระยะที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบการดูแลตนเองที่ร่างขึ้น ระยะที่ 4 ประเมินผลรูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย ประชากรเป้าหมายของการวิจัย ประกอบด้วยผู้ให้บริการ (แพทย์ผิวหนังที่เป็นหัวหน้าหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง มีประสบการณ์รักษาผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ 10 ปี มีอำนาจตัดสินใจในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงรูปแบบที่เกิดจากกระบวนการวิจัย และพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง ที่ดูแลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่) ผู้รับบริการ คือ ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ที่ได้รับการรักษา สถาบันราชประชาสมาสัย รวมทั้งสิ้น 36 คน หน่วยงานที่ดำเนินการวิจัยคือ หน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม แบบประเมินความพึงพอใจ และการยอมรับแบบฟอร์มการตรวจสอบความครบถ้วนของขั้นตอนการดำเนินการตามรูปแบบฯ แบบทักข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการระหว่างเดือนมิถุนายน – ธันวาคม 2567 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ โดยใช้สถิติ Wilcoxon Sign Rank Test ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยมีดังนี้ (1) ได้รูปแบบ PSORIASIS Model ที่ช่วยให้ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่สามารถดูแลตนเองได้ตามบริบทของผู้ป่วย (2) ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นจากการใช้รูปแบบ PSORIASIS Model หลังการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้พบว่า ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ไม่ติดเชื้อที่ผิวหนัง ไม่มีอาการผื่นเห่อบวมแดง อักเสบ มีใช้ ร้อยละ 100 ผู้ป่วยไม่มาตรวจก่อนนัดทุกรายหายถูกต้อง ยาทาไม่หมดก่อนนัดทุกราย (3) การประเมินผลด้านการยอมรับรวม พบว่า ผู้ให้บริการและผู้รับบริการให้การยอมรับรวมต่อรูปแบบฯ ในระดับมาก (Mean=3.95, SD=.15 และ Mean = 4.03, SD =.23) ตามลำดับ สำหรับผลการประเมินความพึงพอใจรวม พบว่า ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีความพึงพอใจรวมต่อรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน (Mean = 4.16, SD =.52 และ Mean = 3.93, SD =.69) ตามลำดับ (4) ผลการประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสะเก็ดเงินรายใหม่พบว่า หลังพัฒนารูปแบบผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่มีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองดีกว่าก่อนพัฒนารูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Signif = 0.00) ผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้น บ่งชี้ให้เห็นว่า รูปแบบ PSORIASIS Model สามารถช่วยให้ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่สามารถดูแลตนเองได้ ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ดังนั้นสถาบันราชประชาสมาสัยควรพิจารณานำรูปแบบ PSORIASIS Model ที่พัฒนาขึ้นไปใช้หรือปรับใช้กับผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินทั้งรายเก่าและรายใหม่ คำนึงถึงบริบทของผู้ป่วยเป็นรายกรณี ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

คำสำคัญ รูปแบบการดูแลตนเอง, ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่, PSORIASIS Model

Title Development of a self-care model for new psoriasis patients
Rajapracha Samasai Institute

Researcher Mujjarinton Hanritta, Pensri Gongsumrit, Mr Kongsak Sootrapa

Organization Raj Pracha Samasai Institute, Department of Disease Control.

Academic Year 2024

Abstract

This research aimed to develop a self-care model for new psoriasis patients of Raj Pracha Samasai Institute. The research design used an action research methodology which divided into 4 phases. Phase 1: Understanding the problems of self-care models for new psoriasis patients. Phase 2: Drafting a self-care model for new psoriasis patients to take care of themselves. Phase 3: Testing the self-care model. Phase 4: Evaluating the self-care model for new psoriasis patients. The target population of the research consisted of service providers (dermatologists who are heads of the dermatology outpatient unit, with 10 years of experience treating new psoriasis patients, and have the decision-making authority to improve or change the model resulting from the research process; and professional nurses at the dermatology out patient unit, who cares for new psoriasis patients). The service recipients are new psoriasis patients who seek treatment at Rajaprachasamasai Institute, a total of 36 cases. The research unit was the Dermatology Outpatient Department. The instruments used in this research consisted of in-depth interviews with non-participant observation, satisfaction and acceptance assessment forms, a form to check the completeness of the procedures according to the model, and a data transcription form. Data were collected between June and December 2024. The quantitative data analysis used descriptive statistics: including percentages, means, and standard deviations. The self-care behaviors of new psoriasis patients were compared using the Wilcoxon Sign Rank Test. The qualitative data were analyzed using content analysis.

The research results were as follows: (1) The PSORIASIS Model was obtained to enable new psoriasis patients to take care of themselves according to the patient's context. (2) The nursing outcomes resulting from the use of the PSORIASIS Model after the development of the model were found to be free of skin infections. No symptoms of rash, swelling, inflammation, fever. All the new cases did not come for check-up before the appointment. One hundred per cent of the new patients applied medicine correctly, and did not finish applying medicine before the appointment (3) The evaluation of overall acceptance found that the service providers and service recipients accepted the model at a high level (Mean = 3.95, SD = .15 and Mean = 4.03, SD = .23), respectively. For the evaluation of overall satisfaction, it was found that both the service providers and service recipients were equally satisfied with the developed model at a high level (Mean = 4.16, SD = .52 and Mean = 3.93, SD = .69), respectively. (4) The statistical analysis of self-care behavior of new psoriasis patients found that after the model was used new psoriasis patients had better self-care behavior than before with statistically significance (Signif = 0.00). The above research results indicate that the PSORIASIS Model can help new psoriasis patients take care of themselves. It does not cause complications. Therefore, the Raj Pracha Samasai Institute should consider using or adapting the PSORIASIS Model to both old and new psoriasis patients, taking into account the context of each patient case, which will result in better quality of life for patients.

Keywords : Self-care model, New psoriasis patients, PSORIASIS Model.

สารบัญ

บทที่	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญแผนภูมิ	ช
สารบัญแผนภาพ	ซ
1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	3
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย	3
1.3 คำถามการวิจัย	3
1.4 สถานที่วิจัยและระยะเวลา	3
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
1.6 คำจำกัดความปฏิบัติการ	4
2 ทบทวนวรรณกรรม	
2.1 องค์ความรู้เกี่ยวกับโรคสะเก็ดเงิน	6
2.2 บริบทของหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง	14
2.3 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนังในการดูแลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่	15
2.4 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	17
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	22
2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย	26
3 วิธีดำเนินการวิจัย	
3.1 พื้นที่วิจัย	28
3.2 ระยะเวลาดำเนินการวิจัย	28
3.3 ประชากรศึกษา	28
3.4 เครื่องมือ การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	29
3.5 ระเบียบวิธีวิจัยและการดำเนินการวิจัย	31
3.6 กระบวนการขอความยินยอมจากอาสาสมัคร	35
3.7 เกณฑ์การยุติโครงการวิจัยทั้งหมด (Terminal criteria)	36
3.8 ประเด็นด้านจริยธรรม	36
3.9 ขั้นตอนการวิจัย	38

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย	
4.1 สภาพปัจจุบันและปัญหาการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย	44
4.2 วิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปประเด็นความเป็นไปได้ในการพัฒนารูปแบบ การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย	48
4.3 รูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย	49
4.4 ผลการทดลองรูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย	68
4.5 ผลการประเมินรูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย	71
4.6 ผลลัพธ์การพยาบาลที่เกิดจากการใช้รูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วย โรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย	78
4.7 การเปรียบเทียบรูปแบบฯ ก่อนและหลังพัฒนารูปแบบ	74
4.8 การนำรูปแบบที่ได้จากการพัฒนาไปใช้ประโยชน์	79
5 สรุปผลการศึกษา การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลการศึกษา	80
5.2 อภิปรายผล	82
5.3 ข้อจำกัดของการวิจัย	90
5.4 ข้อเสนอแนะ	90
5.4.1 ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยครั้งนี้	90
5.4.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	90
เอกสารอ้างอิง	91
ภาคผนวก	

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
2.1 สถิติ Top 5 ของหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง ปี พ.ศ. 2565 ถึง พ.ศ. 2567	14
4.1 การประเมินระดับความรุนแรงของผื่นสะเก็ดเงิน	55
4.2 จำนวน ร้อยละ ผลการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมระหว่างทดลองใช้รูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย	63
4.3 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย	66
4.4 ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย ก่อนและหลังพัฒนารูปแบบฯ จำแนกรายข้อ	67
4.5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย ก่อนและหลังพัฒนารูปแบบฯ โดยใช้ Wilcoxon Sing Rank Test	68
4.6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การยอมรับรูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ ของผู้ให้บริการจำแนกรายข้อ	69
4.7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การยอมรับรูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ ของผู้รับบริการจำแนกรายข้อ	70
4.8 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจรูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ ของผู้ให้บริการจำแนกรายข้อ	71
4.9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจรวมต่อรูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ ของผู้รับบริการจำแนกรายข้อ	72
4.10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การยอมรับรวมและพึงพอใจต่อรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น	72
4.11 ผลลัพธ์ทางการพยาบาลต่อการใช้รูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น	73
4.12 การเปรียบเทียบรูปแบบฯ ก่อนและหลังพัฒนารูปแบบ	74

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ	หน้า
2.1 กรอบแนวคิดการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย	27
3.2 ขั้นตอนการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย	38

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพ	หน้า
4.1 รูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย	46
4.2 คู่มือปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย	48
4.3 ขั้นตอนการปฏิบัติงานตามรูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย (PSORIASIS Model)	50
4.4 สมุดคู่มือผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน สถาบันราชประชาสมาสัย	59
4.5 วิดีทัศน์เรื่องการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน สถาบันราชประชาสมาสัย	60
4.6 แผ่นพับความรู้โรคสะเก็ดเงิน สถาบันราชประชาสมาสัย	61
4.7 แผ่นพับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน สถาบันราชประชาสมาสัย	62

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพยาบาลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ไม่เกิดรอยโรคทางผิวหนัง นับว่าเป็นประเด็นสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างมีความสุข ไม่เกิดการตีตราที่จะเข้าร่วมสังคม ทั้งนี้เนื่องจากโรคสะเก็ดเงินเป็นโรคผิวหนังเรื้อรังที่ปรากฏให้เห็นทางร่างกายที่เกิดจากภูมิคุ้มกันทำลายเซลล์ผิวหนังทำให้เกิดผื่นแดง แห้ง คัน เป็นแผ่นนูนหนา ตกสะเก็ดเป็นสีเงินหรือสีขาวลอกออกเป็นขุยคล้ายรังแคตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า มีผลโดยตรงต่อภาพลักษณ์ ถูกรังเกียจจากคนใกล้ชิด เพื่อนร่วมงาน และสังคมภายนอก ก่อให้เกิดปัญหาด้านความสัมพันธ์ภาพกับคนในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน หรือบุคคลทั่วไป ผู้ป่วยมักไม่กล้าปรากฏกายหรือมีบทบาทในการทำงาน ต้องปกปิดอาการของรอยโรคตามร่างกายอย่างมิดชิดเพราะเกรงว่าจะถูกตีตราจากสังคม (แสงเดือน จันทรเพ็ญ, 2567) จึงทำให้เกิดภาวะเครียด ซึ่งโรคสะเก็ดเงินหากเกิดภาวะเครียดจะทำให้โรคกำเริบมากขึ้น โดยพบว่าผู้ป่วยที่มีความเครียด หงุดหงิด โกรธง่าย นอนไม่หลับ ผื่นจะกำเริบแดงขึ้น คันมากขึ้น ทำให้เกิดการติดเชื้อทั้งนี้ ความเรื้อรังของโรคส่งผลโดยตรงกับสุขภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ขาดความมั่นใจในการพบปะผู้คน เป็นผลทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างมีความสุข (ชนิษฐา วงษ์ประภารัตน, 2561)

อุบัติการณ์ของโรคสะเก็ดเงินในประเทศไทยในคลินิกโรคผิวหนังของโรงเรียนแพทย์และศูนย์การแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุขพบโรคสะเก็ดเงินเป็นอันดับ 4 (ณัฐภา รัชตะนาวิณ, 2563) สำหรับสถาบันโรคผิวหนัง พบผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินเป็นอันดับ 3 โดยในปี 2566 พบผู้ป่วยสะเก็ดเงินเข้ารับการรักษา 17,432 คน และโรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ พบผู้ป่วยสะเก็ดเงินเป็นอันดับ 1 เนื่องจากโรคสะเก็ดเงินเป็นโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยต้องมาพบแพทย์ต่อเนื่องทำให้ความชุกของโรคค่อนข้างสูง โดยพบว่า ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินร้อยละ 25.0 มีอาการรุนแรงที่จำเป็นต้องรักษาด้วยยารับประทานที่ออกฤทธิ์กดภูมิคุ้มกัน การฉายแสงอาทิตย์เทียม หรือยาฉีดชีวโมเลกุล โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ถึงแม้ว่าโรคสะเก็ดเงินยังไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถทำให้ผื่นยุบและอาการของโรคสงบลงได้ ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้เป็นปกติเหมือนคนทั่วไป ภายใต้การดูแลของแพทย์ (สถาบันโรคผิวหนัง, 2566)

สถาบันราชประชาสมาสัย พบผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินมากเป็นอันดับ 2 ของจำนวนผู้ป่วยโรคผิวหนังที่เข้ามาใช้บริการในสถาบันราชประชาสมาสัย จากสถิติผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินในระบบฐานข้อมูลเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ สถาบันราชประชาสมาสัย พบผู้ป่วยสะเก็ดเงินรายใหม่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นโดยปี พ.ศ.2564 มีผู้ป่วยทั้งหมด 4,750 คน เป็นผู้ป่วยรายใหม่ 238 คน ปี พ.ศ.2565 มีทั้งหมด 4,535 คน เป็นผู้ป่วยรายใหม่ 326 คน ปี พ.ศ.2566 มีผู้ป่วยทั้งหมด 5,342 คน เป็นผู้ป่วยรายใหม่ 373 คน (สถาบันราชประชาสมาสัย, 2566) ที่ผ่านมาสถาบันราชประชาสมาสัยมีการดูแลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน โดยดำเนินการตามมาตรฐานวิชาชีพ สำหรับพยาบาลหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนังให้การพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกโดยให้การพยาบาลแบบผู้ป่วยโรคผิวหนังทั่วไป ตั้งแต่ระยะก่อนตรวจรักษาโดยมีการประเมินอาการเบื้องต้นจากอาการสำคัญ ประเมินระดับความรุนแรงการกำเริบของโรคและ

ในภาวะวิกฤตฉุกเฉินของโรคสะเก็ดเงินที่ต้องรีบส่งต่อรักษาได้อย่างปลอดภัย ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินเป็นรูปแบบการปฏิบัติงานในระบบปกติ ไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนและไม่มีรูปแบบเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ ไม่มีการคัดกรองแยกผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินหรือสงสัยโรคสะเก็ดเงิน การดูแลต่อเนื่องติดตามในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่และผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่รับประทานยา Methotrexate ซึ่งเป็นยาสำคัญไม่เป็นมาตรฐานเดียวกันจึงทำให้ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน ทั้งนี้สถาบันราชประชาสมาสัย ยังไม่มีรูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานการพยาบาลในหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนังยังไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ไม่มีแนวทางหรือคู่มือในการดูแลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ ยังไม่มีนวัตกรรมในการให้ความรู้ ทำให้ผู้ป่วยไม่ให้ความสำคัญในการดูแลตนเอง จึงส่งผลให้ผู้ป่วยขาดนัด มาตรวจก่อนนัดด้วยอาการกำเริบ ตัวบ่งชี้ที่เห็นได้ชัดคือ สถิติผู้ป่วยขาดนัด ไม่มารักษาต่อเนื่องในปี 2564 นัดทั้งหมด 978 คน มีการขาดนัด 524 คน คิดเป็นร้อยละ 53.6 ปี 2565 นัด 983 คน ขาดนัด 551 คน ร้อยละ 56.0 ปี 2566 นัด 1,379 คน ขาดนัด 475 คน ร้อยละ 34.4 และผู้ป่วยมีอาการกำเริบ หรือภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา มาตรวจก่อนนัด ปี 2564 จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 7.9 ปี 2565 มาตรวจก่อนนัดจากอาการกำเริบ 144 คน คิดเป็นร้อยละ 14.6 ปี 2566 มาตรวจก่อนนัดจากอาการกำเริบ 203 คิดเป็นร้อยละ 14.7 (สถาบันราชประชาสมาสัย ,2566) จากการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มาก่อนนัด พบว่า ขาดความรู้ความเข้าใจในการทายา การหมักผม การสระผม การประคบแผล การดูแลเล็บ เนื่องจากผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่มารับบริการส่วนใหญ่ เป็นผู้สูงอายุ เกิดความวิตกกังวล เครียด ทำให้อาการกำเริบ

การปฏิบัติงานที่ผ่านมาหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนังให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ เช่นเดียวกับการให้บริการผู้ป่วยโรคผิวหนังทั่วไป ตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกตั้งแต่ระยะก่อนตรวจรักษา โดยมีการประเมินอาการเบื้องต้นจากอาการสำคัญและอาการแสดงแรกโดยรวมทั้งการคัดกรองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ ซึ่งการปฏิบัติงานการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ดังกล่าวเป็นรูปแบบปฏิบัติงานในรูปแบบปกติทั่วไปเหมือนโรคอื่นๆไม่เฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ ขาดการคัดกรองพื่นเฉพาะโรคสะเก็ดเงินแบบเจาะจงเพื่อการวินิจฉัยทางการแพทย์ ขาดการประเมินปัจจัยเสี่ยงแยกระดับความรุนแรงของพื่นโรคสะเก็ดเงิน และไม่มีระบบติดตามแบบต่อเนื่องเป็นรายบุคคล ทั้งนี้สถาบันราชประชาสมาสัย ยังไม่มีรูปแบบการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน จึงส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้กลับมาตรวจรักษาพยาบาลก่อนกำหนดด้วยอาการพื่นเห่อมากขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า การพัฒนารูปแบบการพยาบาลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส สถาบันโรคผิวหนัง พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความรู้สูงขึ้นกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบฯ สามารถปฏิบัติได้ตามรูปแบบการพยาบาลและมีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบในระดับมากที่สุด ผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคระดับน้อยมีพฤติกรรมดูแลตนเองสูงขึ้นและมีความพึงพอใจต่อรูปแบบในระดับมากที่สุด ซึ่งรูปแบบการพยาบาลช่วยสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลต่อเนื่องส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้สามารถดูแลตนเองได้ ลดภาวะแทรกซ้อน ลดการกลับมาตรวจรักษาซ้ำ (สมใจ ฉันทวรลักษณ์ และคณะ,2564) ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลปฏิบัติการในหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง สถาบันราชประชาสมาสัย มีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการพยาบาลที่จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่สามารถดูแลตนเองได้ โดยใช้ทฤษฎีการมีส่วนร่วมของ (Cohen,J.M.,& Uphoff,N.T.) เริ่มจากผู้ป่วยเข้ามารับบริการในหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง สถาบันราชประชาสมาสัย ครอบคลุม

ระยะก่อนตรวจ ขณะตรวจ หลังตรวจ และการดูแลต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของแพทย์ผิวหนัง พยาบาล วิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง และผู้ป่วย โดยคาดหวังว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นจะสามารถนำมาใช้ในการให้บริการผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ลดอัตราการกลับมาตรวจรักษาก่อนวันนัดจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนังมีรูปแบบในการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ไปในทิศทางเดียวกัน

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย

วัตถุประสงค์รอง เชิงกระบวนการ ดังนี้

- 1) เพื่อวิเคราะห์สภาพปัจจุบัน และปัญหารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย
- 2) เพื่อพัฒนาและทดลองใช้รูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้นฯ
- 3) ประเมินผลรูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัยที่พัฒนาขึ้นฯ

1.3 คำถามการวิจัย

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย เป็นอย่างไร

1.4 สถานที่วิจัยและระยะเวลา

สถานที่วิจัย ศึกษาในหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง อาคารอาชีวเวชศาสตร์ชั้นที่ 1 สถาบันราชประชาสมาสัย 15 หมู่ 7 ตำบลบางหญ้าแพรก อำเภอบางปะอิน จังหวัดสมุทรปราการ

ระยะเวลาศึกษาวิจัย ใช้เวลา 6 เดือน ระหว่างวันที่ 12 มิถุนายน 2567 - 30 ธันวาคม 2567 (เป็นระยะเวลาตั้งแต่เริ่มทำกิจกรรมวิจัยกับอาสาสมัครจนกระทั่งวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้น)

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) ได้รูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ ที่เหมาะสมกับบริบทของสถาบันราชประชาสมาสัย และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง
- 2) สถาบันราชประชาสมาสัย นำรูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ที่เกิดจากการวิจัยไปกำหนดนโยบาย ใช้กับผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ที่มาใช้บริการหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง สถาบันราชประชาสมาสัยในระบบบริการปกติ
- 3) พยาบาลหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง มีคู่มือปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ที่มีมาตรฐานเป็นแนวทางเดียวกัน

4) ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ที่มาใช้บริการสถาบันราชประชาสมาสัย สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ส่งผลให้อาการกำเริบของผื่นลดลง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

1.6 คำจำกัดความปฏิบัติการ

ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ หมายถึง ผู้ป่วยที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ที่ยังไม่ได้รับการรักษาโรคสะเก็ดเงินมาก่อน โรคสะเก็ดเงิน หมายถึง เป็นโรคที่มีการอักเสบเรื้อรังของผิวหนัง เกิดจากความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกัน โดยทำให้มีการอักเสบ ร่วมกับการแบ่งตัวของเซลล์ผิวหนังเร็วกว่าปกติลักษณะเฉพาะของผื่นสะเก็ดเงิน คือ มีขอบเขตชัด หนา นูนสีแดงบนผื่นแดง มีสะเก็ดหนาสีขาวปกคลุมอยู่ เมื่อแกะสะเก็ดขาวออกอาจพบจุดเลือดออกที่บริเวณผื่นนั้น (Auspitz sign) ขนาดของผื่นมีหลากหลาย ตั้งแต่เป็นตุ่มเล็กๆจนถึงเป็นผื่นขนาดใหญ่ ผื่นมักเกิดขึ้นในลักษณะสมมาตรกัน ทั้งสองด้านซ้ายขวาของร่างกาย (symmetric eruption) และมักเกิดขึ้นตามรอยแผลลอกหรือผ่าตัด

รูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย หมายถึง รูปแบบการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่สามารถดูแลตนเองได้ (PSORIASIS Model) ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการวิจัย Action Research โดยการมีส่วนร่วมของผู้ให้บริการและผู้รับบริการสามารถใช้ได้จริงในสถาบันราชประชาสมาสัย รูปแบบ PSORIASIS Model ประกอบไปด้วย P = Practice (การสอนสาธิต) S₁ = Self care (การดูแลตนเองต่อเองที่บ้าน) O = Observation (การสังเกต) R = Realize (เข้าใจ ตระหนัก ยอมรับปรับเปลี่ยนพฤติกรรม) I₁ = Innovation (นวัตกรรม) A = Assessment (การประเมินทางการพยาบาล) S₂ = Safety (ความปลอดภัย) I₂ = Individual (ให้การดูแลตามความเหมาะสมกับปัจเจกบุคคล) S₃ = Self esteem (การเห็นคุณค่าในตัวเองที่จะดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมต่อเนื่อง) ภายใต้รูปแบบประกอบด้วย คู่มือปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ ขั้นตอนการปฏิบัติงานตามรูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ คู่มือผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ แผ่นพับความรู้และการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน และวิดีโอการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน สถาบันราชประชาสมาสัย

ไลน์ ออฟฟิเชียล แอคเคาท์ (Line Official Account) หมายถึง การสร้างสื่อโซเชียลมีเดียในรูปแบบไลน์ ออฟฟิเชียล แอคเคาท์ (Line Official Account) เพื่อใช้เป็นช่องทางสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยในการติดตามดูแลต่อเนื่องตลอดการนัดติดตามการรักษาพยาบาลของหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง สถาบันราชประชาสมาสัย

การประเมินผลรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย หมายถึง ผลลัพธ์ของการประเมินรูปแบบฯ ทั้งด้านผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ดังนี้

ด้านผู้รับบริการ คือ

1) ร้อยละผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ที่กลับมาตรวจรักษาพยาบาลก่อนกำหนดวันนัดจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง = 0

2) ร้อยละผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการรักษาร้อยละ 100

3) หลังพัฒนารูปแบบผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นในระดับมาก

4) ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ ยอมรับและพึงพอใจต่อรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นในระดับมาก

ด้านผู้ให้บริการ คือ

ระดับมาก 1) พยาบาลวิชาชีพและแพทย์ผิวหนัง ยอมรับและพึงพอใจต่อรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นใน

ร้อยละ 100 2) ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นได้ครบทุกขั้นตอน

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน รายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย โดยนำแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาศึกษาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการวิจัย ดังนี้

- 2.1 องค์ความรู้เกี่ยวกับโรคสะเก็ดเงิน
- 2.2 บริบทของหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง
- 2.3 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง
- 2.4 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย

2.1 องค์ความรู้เกี่ยวกับโรคสะเก็ดเงิน

2.1.1 องค์ความรู้เกี่ยวกับโรคสะเก็ดเงิน (ณัฐรา รัชตะนาวิน, 2563)

โรคสะเก็ดเงิน (Psoriasis) เป็นโรคผิวหนังเรื้อรังซึ่งยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด อาจถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ พบได้ประมาณร้อยละ 2-4 ของประชากรทั่วโลก เป็นได้ทั้งเพศชายและเพศหญิงในอัตราส่วนเท่าๆกัน และพบในผู้ป่วยเจริญพันธุ์ได้มากกว่าในวัยเด็กและผู้สูงอายุ ผื่นจะเป็นบริเวณหนังศีรษะ แขน-ขา และลำตัว ผู้ป่วยบางรายอาจมีความผิดปกติของเล็บและปวดข้อร่วมด้วย โรคนี้มักจะเป็นๆ หายๆ ซึ่งเกิดจากการหนาตัวของชั้นหนังกำพร้า มีลักษณะเป็นตุ่มหรือปื้นแดง ที่มีขุยหรือสะเก็ดขาวติดอยู่ รอยโรคมักเกิดกับผิวหนังบริเวณที่ถูกเสียดสีบ่อยๆ รวมทั้งที่ศีรษะและเล็บด้วย ร้อยละ 30.0 ของผู้ป่วยจะมีประวัติคนในครอบครัว เป็นโรคนี้ด้วย

ความผิดปกติของผิวหนังในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน แบ่งลักษณะของผื่นที่พบเป็น 3 ลักษณะ

ลักษณะที่ 1 ผื่นเป็นผื่นปื้นแดงแห้งมีสะเก็ดสีเงินลอกทำให้ผิวหนังสูญเสียหน้าที่

ลักษณะที่ 2 ผื่นเป็นผื่นนูนแดงหยาบหนาแห้งลอกมีสะเก็ด ตีงแตกเป็นร่องแผลเล็กๆ หรือผื่นเป็นผื่นแดงปื้นตื้นนูน ทำให้ผิวหนังสูญเสียหน้าที่ และเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

ลักษณะที่ 3 ผื่นมีลักษณะเช่นเดียวกับ ลักษณะที่ 1 และลักษณะที่ 2 และมีการติดเชื้อแผลมีอาการบวมแดงร้อน มีหนอง

2.1.2 ชนิดของโรคสะเก็ดเงิน (Psoriasis) แบ่งออกเป็นชนิดต่างๆ ตามอาการและอาการแสดงดังนี้

1) สะเก็ดเงินชนิดผื่นหนา (Plaque type psoriasis) เป็นรอยโรคที่พบมากที่สุด ประมาณ 80-90 เปอร์เซ็นต์ มีลักษณะเป็นผื่นแดง ขอบชัดเจน สะเก็ดหนาใหญ่สีขาวเงิน มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางตั้งแต่ 1 เซนติเมตร จนถึงหลายเซนติเมตร พบสมมาตรที่บริเวณแขน ขาโดยเฉพาะข้อศอก ข้อเข่า ศีรษะ หลังส่วนล่าง และก้น

2) สะเก็ดเงินชนิดรูปหยดน้ำ (Guttate psoriasis) มักพบรอยโรคชนิดนี้ในกลุ่มที่มีอายุน้อย ลักษณะเป็นผื่นแดงคล้ายหยดน้ำ รอยโรคมักเกิดขึ้นหลังจากผู้ป่วยเป็นหลอดคออักเสบ (Pharyngitis) จากเชื้อ Streptococcus รอยโรคมีลักษณะเป็นตุ่มนูนแข็ง (Papule) สีแดงขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 0.5-1.5 เซนติเมตร และมีขุย (Scale) สีขาวติดอยู่ Papule มีจำนวนมากกระจายอยู่ตามลำตัว และส่วนบนของ แขน ขา นอกจากนี้อาจพบส่วนอื่นของร่างกาย

3) สะเก็ดเงินชนิดผื่นแดงทั่วตัว (Erythroderma psoriasis) เป็นชนิดที่รุนแรงลักษณะเป็นผื่นแดงและมีขุยลอกทั่วร่างกาย บริเวณใบหน้า ลำคอ ลำตัว แขน ขา มือ เท้า และเล็บเกิดขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไปหรือเกิดอย่างเฉียบพลัน และอาจมีปัจจัยกระตุ้น

4) สะเก็ดเงินบริเวณซอกข้อพับ (Inverse psoriasis) ลักษณะเป็นผื่นแดงขอบชัด มีขุยบริเวณซอกข้อพับ เช่น รักแร้ ขาหนีบ อวัยวะเพศ ซอกข้อพับ

5) สะเก็ดเงินชนิดตุ่มหนอง (Pustular psoriasis) แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

5.1 Generalized pustular psoriasis (Von zumbusch) ชนิดที่เป็นทั่วตัว พบรอยโรคชนิดนี้ผู้ป่วยอาจมีรอยโรคแบบ Psoriasis vulgaris เนื่องจากการให้รับประทานยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ รักษาโรคสะเก็ดเงินแล้วหยุดยาไป หรือเกิดจากสาเหตุอื่น เช่น ได้รับยาทาที่ระคายเคือง เช่น Coal tar, Anthralin การติดเชื้อ การตั้งครรภ์ เป็นต้น ผู้ป่วยจะมีไข้สูง อ่อนเพลีย มีตุ่มหนอง ซึ่งไม่มีเชื้อโรค (Sterile pustule) ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 2 – 3 มิลลิเมตร จำนวนมากขึ้นอยู่บน Patch สีแดง อาจจะเป็นตุ่มหนองขนาดใหญ่ที่เรียก Lake of pus พบรอยโรคที่ลำตัว แขน ขา ฝ่ามือ ฝ่าเท้า และใต้เล็บ ซึ่งจะทำให้เล็บหลุดออก ผู้ป่วยมักมีการอักเสบของข้อ (Polyarthritits) เม็ดเลือดขาวสูง อัลบูมินต่ำ ผู้ป่วยอาจเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจวายหรือการติดเชื้อ ถ้าไม่เสียชีวิตจะหายเป็นปกติได้แต่กลับเป็นใหม่อีก

5.2 Localized pustular psoriasis ชนิดที่เป็นเฉพาะที่พบรอยโรคชนิดนี้ผู้ป่วยมี Pustule จำนวนมากกระจายอยู่บน Pustule สีแดงมีขุยอาจเกิดขึ้นที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า (Acrodermatitis continua pustulosis) อาจมีอาการคันหรือปวดแสบปวดร้อน มักเป็นเรื้อรังรอยโรค ซึ่งเกิดที่ปลายนิ้ว อาจลุกลามกลายเป็น Pustular Psoriasis ทั่วตัวได้

2.1.3 พยาธิสภาพ

1) สาเหตุของโรคยังไม่ทราบแน่ชัดแต่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ ปัจจัยที่ทำให้เป็นผื่น เนื่องจากการแบ่งตัว Keratinocyte ที่เร็วกว่าปกติและกระบวนการ Differentiation ของ Keratinocyte ผิดปกติ ในผิวหนังของคนปกติในผิวหนังของคนผิดปกติเซลล์จากชั้น Basal cell layer จะแบ่งตัวและเติบโตจนถึงชั้น Stratum corneum แล้วหลุดออกไปโดยใช้เวลาทั้งหมดประมาณ 26 วัน แต่เซลล์ของผู้ป่วยสะเก็ดเงินใช้เวลาประมาณ 4-7 วัน การที่ผิวหนังแบ่งตัวเร็วเช่นนี้ทำให้กระบวนการสร้างผิวหนังผิดปกติไป ผิวหนังหนาเป็นชั้นแต่เซลล์ผิวหนังขาดแรงยึดเหนี่ยวกันตามปกติทำให้ Keratin หลุดลอกออกเป็นแผ่นๆ และสะเก็ดหนาผิดปกติ (Hyperkeratosis) มีขุย (Scale) ออกมามากและเซลล์ขนาดโตกว่าเซลล์ผิวหนังปกติ ทำให้ชั้นหนังกำพร้าหนาเป็น 4 เท่า

2) มีความผิดปกติของ Cellular immunity เนื่องจากจุลพยาธิวิทยาของโรคสะเก็ดเงินพบว่า Activated T-lymphocyte ในผิวหนังซึ่ง T-lymphocyte เหล่านี้จะหลั่ง Cytokines ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ได้

2.1.4 สาเหตุ

โรคนี้ยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด แต่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ รอยโรคเกิดจากการทำงานผิดปกติของเซลล์หนังกำพร้า (Keratinocytes) ซึ่งมีการแบ่งตัวเร็วผิดปกติ โดยอัตราการแบ่งตัวของเซลล์หนังกำพร้าเร็วเป็น 7 เท่าของคนปกติ ในผิวหนังของคนปกติ เซลล์จากชั้น Basal cell layer จะแบ่งตัวและเติบโตจนถึงชั้น Stratum corneum แล้วหลุดออกไป โดยใช้เวลาทั้งหมด 28 วัน แต่เซลล์ของผู้ป่วย Psoriasis จะใช้เวลาเพียง 4 วัน เมื่อเซลล์แบ่งตัวเร็วมากทำให้มีสะเก็ดหนาผิดปกติ (Hyperkeratosis) มีขุย (Scale) ออกมามาก และเซลล์ขนาดโตกว่าเซลล์ผิวหนังปกติ ทำให้ชั้นหนังกำพร้าหนาขึ้นเป็น 4 เท่า เชื่อว่าอาจเกิดขึ้นกับความผิดปกติทางพันธุกรรม และยังพบว่าเกี่ยวข้องกับความผิดปกติอื่นๆ เช่น ความผิดปกติใน Metabolism ของ Arachidonic acid และความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันของผิวหนัง บริเวณรอยโรคของ Psoriasis เซลล์ผิวหนังในชั้น Epidermis มีการแบ่งตัวเร็วกว่าปกติหลายเท่าและเคลื่อนตัวมาที่ผิวนอกภายในเวลา 4 วัน (ปกติใช้เวลา 28 วัน) ทำให้ผิวหนังหนาเป็นปื้น แต่เซลล์ผิวหนังขาดแรงยึดเหนี่ยวตามปกติทำให้ Keratin หลุดออกเป็นแผ่นๆ ได้ง่าย มักพบมีอาการกำเริบเวลามีภาวะเครียดทางกาย และจิตใจ ที่มากเกินไป การติดเชื้อ การได้รับการบาดเจ็บการขีดข่วนผิวหนัง การแพ้แดด การแพ้ยา (เช่น Chloroquin, Beta-Block, Contraceptive, NSAIDs)

ปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้โรคกำเริบมากขึ้น ได้แก่

- 1) การติดเชื้อ เช่น Streptococcal infection
- 2) การได้รับบาดเจ็บที่ผิวหนัง เช่น ผิวหนังถูกขีดข่วน แผลผ่าตัด และเกิดมีรอยโรคบริเวณนั้นๆ เรียกว่า “Keebner reaction”
- 3) ยาบางชนิดเช่น Corticosteroids, lithium, Chloroquine ทำให้อาการของโรคเป็นมากขึ้น
- 4) Contact dermatitis หรือแพ้ยาต่างๆ
- 5) Phototoxicity เช่น Sunburn ทำให้ผื่นกำเริบมากขึ้น
- 6) ภาวะความเครียด
- 7) สุราและเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์

2.1.5 อาการโรคสะเก็ดเงิน

อาการรุนแรงที่พบได้ในโรคสะเก็ดเงิน ได้แก่ ภาวะขาดน้ำและสารอาหาร ภาวะมีไข้สูงมากกว่า 38.5 องศาเซลเซียส ภาวะขาดน้ำและสารอาหาร เป็นภาวะที่ผู้ป่วยมีการสูญเสียน้ำและสารอาหาร โดยเกิดจากการได้รับน้ำ และสารอาหารไม่เพียงพอและมีการสูญเสียสารน้ำทางผิวหนัง เนื่องจากพยาธิสภาพของโรค โดยเฉพาะในกลุ่มโรคสะเก็ดเงินชนิดตุ่มหนอง ผู้ป่วยมักมีไข้สูง มากกว่า 38.5 องศาเซลเซียส มีอาการอ่อนเพลีย หน้ามืดเวียนศีรษะ คลื่นไส้อาเจียนร่วมด้วย ทำให้เกิดภาวะไม่สมดุลของน้ำเกลือแร่และสารอาหารได้ ภาวะมีไข้สูงเป็นภาวะที่ผู้ป่วยมีอุณหภูมิของร่างกายสูงกว่าปกติ 38.5 องศาเซลเซียส โดยเกิดจากพยาธิสภาพที่นำไปสู่การมีไข้สูง ได้แก่ ภาวะขาดน้ำและสารอาหาร ภาวะปวดข้อ ภาวะผื่นแดงอักเสบ การติดเชื้อ เป็นต้น

อาการรบกวนที่พบได้ ในโรคสะเก็ดเงิน ได้แก่

1) อาการเจ็บแสบผิวหนัง เป็นอาการที่พบในผู้ป่วยที่มีลักษณะของผื่นผิวหนังที่มีการอักเสบบางแดงในรายที่มีอาการรุนแรง อาจพบมีรอยถลอกของผื่นผิวหนัง มักพบในผู้ป่วย Psoriasis ชนิด Erythroderma และชนิดที่มีตุ่มหนอง

2) อาการตึงคัน เป็น ภาวะที่เซลล์ผิวหนังมีการแบ่งตัวเร็วมากผิดปกติ ทำให้เกิดผื่นแดง มีสะเก็ดหนาการทำหน้าที่ของผิวหนังเสื่อมลง ร่างกายจึงมีการสูญเสียน้ำในชั้นผิวหนังได้มากกว่าปกติ ส่งผลให้เกิดอาการแห้ง ตึง คัน

อาการแสดงของโรคแยกตามบริเวณต่าง ๆ ของร่างกาย ดังนี้

1) ศีรษะพบมีขุยรังแคทั่วหนังศีรษะมีสะเก็ดหนาเป็นหย่อมๆโดยเฉพาะบริเวณท้ายทอย ต้นคอ และหลังหูขอบผมบริเวณหน้าผากและจอนผม

2) ใบหน้ามีผื่นแดงและขุยบริเวณหัวคิ้ว ข้างจมูก บริเวณหนวดเคราและจอนผม หน้าแดง ผิวมัน ผิวไม่เรียบ มีตุ่มแดงและผื่นแดงลอกเป็นขุยเป็นๆ หายๆ และมีสิ่วร่วมด้วย เป็นสิ่วเม็ดใสๆ คล้ายสิ่วบริเวณหน้าผากในวัยรุ่นมีรอยต่างขาวที่หน้าเห็นได้ชัดในคนผิวคล้ำหรือหลังถูกแดด

3) ใบหูมีขุยลอกในใบหู รูหู และหลังใบหูมีผื่นแตกเป็นร่องๆ และเจ็บที่หลังหู และมีอาการคันในรูหู

4) ลำตัวอาจเป็นแครอยบวมซึ่งหนาเป็นปื้น ขอบชัดมีขุย มีขนาดเล็กบ้าง ใหญ่บ้าง ตั้งแต่ตุ่มแดงขนาดเล็ก รอยแดงเป็นวงบางแห่งเป็นบริเวณกว้างรูปร่างคล้าย แผ่นที่บริเวณหน้าอกหรือข้างเต้านม และอาจเป็นที่หัวนม วัยรุ่นอาจพบเป็นตุ่มคล้ายสิ่วบริเวณหลัง หน้าอก และต้นแขนรอยต่างบริเวณหลังคล้ายโรคเกลื้อน เด็กทารกพบเป็นบริเวณก้น ต้นขาและอวัยวะเพศ บริเวณใต้ผ้าอ้อมคล้ายผื่นแพ้ผ้าอ้อมมีจุดแดงคล้ายจุดเลือดออกไม่มีอาการคันและหายเองโดยไม่ต้องรักษา

5) แขน ขา มักเป็นผื่นแดง มีขุยขาวบริเวณข้อศอก หัวเข่า แขนและหน้าแข้ง

6) มือ เท้า ฝ่ามือและฝ่าเท้า หรือนิ้วมือบางนิ้วมีผื่นหนาตามลอค โดยเฉพาะข้างที่ใช้ทำงานหรือ นิ้วเท้าที่ถูกกรองเท้ากัดรอยเกาที่หลังเท้าและข้อเท้า

7) ซอกแขน ขาพบบริเวณรักแร้ ขาหนีบ สะตือ ไต๋ราวนม เป็นรอยแดงมีขุยขึ้นแฉะ และมีขอบเขตชัดเจนในเพศชายอาจเป็นที่อวัยวะเพศและอวัยวะเพศ

8) เล็บ เป็นได้ทั้งเล็บมือและเล็บเท้า บางเล็บหรือทุกเล็บมีลักษณะเป็นจุดบุ๋มหรือหลุมเล็ก(Pitting nail)เล็บหนาขรุขระเป็นขุยเปื่อยยุ่ย เล็บกร่อนไม่ติดกับผิวใต้เล็บ (Onycholysis) เล็บเป็นสีเหลือง สีน้ำตาลหรือสีดำ

9) บริเวณเยื่อบุลิ้นเป็นรอยแดงรูปร่างเหมือนแผ่นที่หรือลิ้นหนาและแตกเป็นร่องริมฝีปากแห้งและลอก เมื่อตึงและลอกสะเก็ดจะมีเลือดออกที่บริเวณอวัยวะเพศชายเป็นวงแดงเป็นๆ หายๆ อวัยวะหนามีขุย และคันเรื้อรัง

10) ข้อ ประมาณร้อยละ5-15 ในผู้ป่วยที่เป็น Psoriasis เรื้อรังมักมีอาการปวดข้อร่วมด้วย (Psoriasis arthritis) มีอาการข้อบวมเจ็บปวด โดยเฉพาะข้อนิ้วมือ ข้อนิ้วเท้า ข้อมือผู้ป่วย Psoriasis ที่เกิดร่วมกับโรคเอดส์ มักมีลักษณะทางคลินิกค่อนข้างรุนแรงมี Inflammation มากและตอบสนองต่อการรักษาไม่ค่อยดี

2.1.6 หลักการรักษา

การรักษา โรคสะเก็ดเงิน (Psoriasis) ขึ้นอยู่กับประเภท ความรุนแรง และตำแหน่งที่มีการติดเชื้อ รวมถึงปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ ประวัติทางการแพทย์ และการตอบสนองต่อการรักษา โรคสะเก็ดเงินไม่สามารถรักษาหายขาดได้ แต่สามารถควบคุมอาการได้ โดยการรักษามีหลักการหลักๆ ดังนี้

1) การรักษาด้วยยาทาภายนอก (Topical Treatments)

เป็นวิธีการรักษาที่ใช้สำหรับโรคสะเก็ดเงินที่มีความรุนแรงน้อยถึงปานกลาง และสามารถใช้ควบคู่กับการรักษาอื่น ๆ Steroid creams (ยาสเตียรอยด์) ใช้เพื่อลดการอักเสบและการทำให้สะเก็ดบางลง แต่อาจมีผลข้างเคียง เช่น การบางของผิวหนัง จึงควรใช้ภายใต้การควบคุมของแพทย์ Vitamin D analogs เช่น Calcipotriene ช่วยลดการสร้างเซลล์ผิวใหม่ และช่วยลดการอักเสบ Topical retinoids (ยารูตินอยด์ เช่น Tazarotene ช่วยลดการเกิดสะเก็ดและช่วยลดการเจริญเติบโตของเซลล์ผิวที่เกิน Coal tar ช่วยลดการอักเสบและการเจริญเติบโตของเซลล์ผิวหนังที่ผิดปกติ Calcineurin inhibitors เช่น Tacrolimus หรือ Pimecrolimus ช่วยลดการอักเสบและการรบกวนของภูมิคุ้มกัน

2) การรักษาด้วยแสง (Phototherapy)

การใช้แสงยูวี (UV light) หรือการบำบัดด้วยแสงพิเศษเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการรักษาโรคสะเก็ดเงิน โดยจะใช้แสง UVA หรือ UVB ที่มีความถี่เหมาะสม Narrowband UVB ใช้แสง UVB ชนิดแคบ ซึ่งมีประสิทธิภาพสูงในการรักษาสะเก็ดเงิน PUVA การใช้แสง UVA ร่วมกับยาที่ทำให้ผิวหนังไวต่อแสง เช่น Psoralen ใช้สำหรับผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยแสง UVB

3) การรักษาด้วยยารับประทาน (Systemic Treatments)

ในกรณีที่โรคสะเก็ดเงินมีความรุนแรงหรือไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาหรือลามไปทั่วร่างกาย แพทย์อาจพิจารณาใช้ยาที่มีผลกระทบต่อทั่วร่างกาย Methotrexate ยาที่ช่วยลดการเจริญเติบโตของเซลล์ผิวและการอักเสบ Acitretin ยารูตินอยด์ที่ช่วยลดการสร้างเซลล์ผิวใหม่ Cyclosporine ยากดภูมิคุ้มกันที่ช่วยลดการอักเสบ Biologics (เช่น Etanercept, Infliximab, Adalimumab) ยากลุ่มชีวภาพที่ออกฤทธิ์โดยการยับยั้งสัญญาณทางภูมิคุ้มกันที่ก่อให้เกิดการอักเสบในโรคสะเก็ดเงิน

4) การรักษาด้วยยาฉีดหรืออินฟิวชั่น (Biologics)

ยา Biologic เป็นยาที่พัฒนาโดยใช้เทคโนโลยีชีวภาพเพื่อลดการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันที่ผิดปกติ โดยการยับยั้งการส่งสัญญาณบางอย่างในร่างกายที่เกี่ยวข้องกับการอักเสบในโรคสะเก็ดเงิน Infliximab(Remicade)Adalimumab(Humira) Secukinumab(Cosentyx)Biologics Ustekinumab(Stelara) (Stelara)Secukinumab(Cosentyx)Biologics มักจะใช้ในกรณีที่โรคสะเก็ดเงินรุนแรงและไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยวิธีอื่น

5) การรักษาแบบผสมผสาน

ในบางกรณี แพทย์อาจเลือกใช้การรักษาหลายวิธีร่วมกันเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด เช่น การใช้ยาทาภายนอกร่วมกับการรักษาด้วยแสง หรือใช้ยา Biologics ร่วมกับยารับประทาน

6) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลตนเอง

การหลีกเลี่ยงปัจจัยที่กระตุ้น เช่น ความเครียด, การติดเชื้อ, การใช้ยาบางประเภท เช่น ยาต้านการอักเสบ Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs (NSAIDs), การดื่มแอลกอฮอล์ การดูแลผิว: การใช้มอยส์เจอไรเซอร์ (Moisturizer) เป็นประจำเพื่อลดอาการแห้งและการลอกของผิวหนัง การหลีกเลี่ยง การสัมผัสกับแสงแดดจัด เนื่องจากการสัมผัสแสงแดดมากเกินไปอาจทำให้อาการแย่ลง

7) การดูแลจิตใจและความเครียด

เนื่องจากความเครียดอาจทำให้โรคสะเก็ดเงินแย่ลง การจัดการความเครียดด้วยการทำสมาธิ การออกกำลังกาย และการนอนหลับให้เพียงพอสามารถช่วยบรรเทาอาการได้

โรคสะเก็ดเงินเป็นโรคผิวหนังที่พบบ่อย และยังเป็นโรคที่รักษาแล้วไม่หายขาด แต่ถ้าผู้ป่วยได้รับการบำบัดที่ถูกต้อง ก็สามารถควบคุมให้รอยโรคหายไปได้หรือปรากฏได้น้อยที่สุด ในผู้ป่วยรายที่อาการไม่รุนแรงนัก รอยโรคอาจหายไปได้นานเป็นเดือนหรือเป็นปี การให้ความรู้เรื่องโรคแก่ผู้ป่วย และญาติเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะทำไปพร้อมๆกับการบำบัดทางยาเนื่องจากผู้ป่วยโรคนี้มีปมด้อยมาก และต้องการ การยอมรับจากคนอื่นที่อยู่รอบข้างเพราะความเครียดทางจิตใจที่เป็นสาเหตุที่ทำให้โรคกลับซ้ำได้ การให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยจะช่วยให้ผู้ป่วยช่วยระงับความวุ่นวายใจ ไม่ต้องคอยเปลี่ยนสถานที่รักษาบ่อยๆ อันเป็นปัญหาที่พบประจำการพิจารณาเลือกยาและวิธีการรักษา Psoriasis ประกอบด้วย

(1) ชนิดความรุนแรงของโรค

(2) บริเวณที่เป็นผื่น

(3) อายุของผู้ป่วย

(4) สุขภาพทั่วไปของผู้ป่วยว่ามีโรคประจำตัวอะไรบ้าง เช่น โรคตับ โรคไต

ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง เป็นต้น

2.1.7 การประเมินระดับความรุนแรงของโรคสะเก็ดเงิน

การประเมินความรุนแรงของโรคสะเก็ดเงิน สามารถทำได้หลายวิธี ได้แก่ PASI (The Psoriasis and Severity Index) BSA (Body Surface Area) DLQI (Dermatology Life Quality Index) แต่เพื่อให้เกิดความสะดวกในการประเมินสำหรับเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุขที่ดูแลผู้ป่วยสะเก็ดเงิน จึงขอกล่าวถึงวิธีการประเมินโดยใช้ Body Surface Area (BSA) โดยแบ่งความรุนแรงของโรคสะเก็ดเงิน ดังนี้ Mild psoriasis (รุนแรงน้อย) พื้นที่โรคน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 10 Body Surface Area (BSA) และ Moderate to severe psoriasis (รุนแรงปานกลางถึงรุนแรงมาก) พื้นที่รอยโรคมากกว่าร้อยละ 10 Body Surface Area (BSA) ผื่นสะเก็ดเงินที่ใบหน้า มือ เท้า รวมทั้งบริเวณอวัยวะเพศ แม้ว่าพื้นที่รอยโรคจะน้อยกว่าร้อยละ 10 (BSA) แต่หากส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจะจัดอยู่ในกลุ่ม Moderate to severe psoriasis (รุจิกาญจน์ สุลัญชุภกรณ, 2566)

2.1.8 แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

1) การสระผมด้วย Tar shampoo เป็นแชมพูที่มีตัวยาประเภทน้ำมันดินผสมอยู่ ซึ่งจะช่วยในการมีผื่นที่บริเวณหนังศีรษะที่มีลักษณะเป็นสะเก็ด โดยหลังจากใช้ยานี้สระผมแล้วทำให้สะเก็ดน้อยลง วิธีใช้ยาสระผมนี้ใช้สระผมเหมือนแชมพูทั่วๆ ไปแต่ไม่ควรสระและเการุนแรง เพราะจะทำให้หนังศีรษะเกิดการระคายเคืองจากยาได้ และควรทิงยาสระผมไว้บนศีรษะสักพักก่อนที่จะล้างออกด้วยน้ำ เพื่อให้ยาออกฤทธิ์ แนวทางการดูแลตนเองช่วงแรกที่หนังศีรษะมีสะเก็ดค่อนข้างมากให้ใช้ยาสระผมทุกวัน วันละ 1 ครั้ง ขณะสระผมให้ขยี้และนวดศีรษะเบาๆ ห้ามเกาเพราะจะทำให้เกิดแผล และเกิดการอักเสบทิ้งไว้ 5 นาที แล้วล้างออกด้วยน้ำจนกระทั่งสะเก็ดเริ่มน้อยลง อาจลดความถี่ในการใช้ยาสระผมลงเป็นวันเว้นวันหรือวันเว้นหลายวัน และช่วงที่เว้นยาสระผมนี้ อาจใช้แชมพูสระผมทั่วไปได้ และถ้าเกิดการระคายเคืองที่หนังศีรษะต้องหยุดใช้ยาสระผมชั่วคราว

2) การนวดศีรษะด้วย 0.1% TA lotion หรือ 0.1% TA milky lotion (Traiamcinolone) 0.1% TA หรือ 0.1% TA milky lotion เป็นยาประเภทยาสเตียรอยด์ที่อยู่ในรูปของยาน้ำเพื่อความสะดวกสำหรับผื่นสำหรับผื่นสะเก็ดเงินที่เกิดบนหนังศีรษะ ใช้เพื่อลดการอักเสบแดงคันของผื่น โดยมักจะใช้คู่กับยาสระผม Tar shampoo ที่กล่าวไว้ข้างต้น แนวทางการดูแลตนเอง นวดศีรษะด้วย 0.1% TA lotion หรือ 0.1% TA milky lotion หลักการสระผมโดยแบ่งผมเป็นส่วนๆ เป็นช่องประมาณ 1 เซนติเมตร หดยาลงบนศีรษะ และนวดศีรษะเบาๆ ให้ทั่ว

3) การหมักศีรษะด้วยน้ำมันมะกอกขโสมให้ทั่วหนังศีรษะ เพื่อให้ไขมันมะกอกซึมเข้าถึงหนังศีรษะแล้วใช้หมวกพลาสติกคลุมปิดไว้ เพื่อป้องกันการเปื้อนนอน และเป็นการหมักให้สะเก็ดนิ่มหลุดลอกง่ายขึ้นโดยหมักช่วงก่อนนอนทิ้งไว้ทั้งคืน และสระผมในตอนเช้า เพื่อให้ยาสัมผัสที่หนังศีรษะและออกฤทธิ์ได้ดียิ่งขึ้น

4) การทา Emollient ตรวจสอบข้อยา วิธีการใช้ยาโดยใช้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ เปิดบริเวณที่จะทายา โดยแต้มยาเป็นจุดๆ ใช้ฝ่ามือเกลี่ยยาทาให้ทั่ว และทายาตามแนวเส้นขน ทายาให้ทั่วร่างกาย ทั้งผิวหนังปกติ และบริเวณรอยโรค โดยเริ่มทายาจากใบหน้า คอ ลำตัวด้านหน้า หลัง แขน ขา มือ เท้า ตามลำดับ เมื่อทายาเสร็จทิ้งไว้ให้แห้งประมาณ 10-15 นาที ก่อนสวมเสื้อผ้า

5) การทายาสเตียรอยด์ หลักเลี่ยงการใช้ยาทายาสเตียรอยด์ที่มีความเข้มข้นสูงในเด็ก หลักเลี่ยงการใช้ยาทาสเตียรอยด์ที่มีความเข้มข้นสูงบนใบหน้า รักแร้ ขาหนีบ อวัยวะสืบพันธุ์ ควรทายาบริเวณผื่นผิวหนังหรือรอยโรคเท่านั้น หลักเลี่ยงการทาบริเวณผิวหนังปกติ หลักเลี่ยงการทายาสเตียรอยด์ที่มีความเข้มข้นสูงนานๆ หรือการทาบ่อยเกินไปเพราะเป็นสาเหตุทำให้เกิดผิวงาแดง รอยย่น เกิดจุดแดงคล้ำ (Petechiae) ห่อเลือด (Ecchymosis) และเกิดแผลถลอกได้ง่าย ควรทายาหลังอาบน้ำหมาดๆ จะทำให้ยาถูกดูดผ่านหนังได้ดี และทำให้ใช้ยาปริมาณน้อย ซึ่งจะเกิดผลข้างเคียงจากยาน้อย หลักเลี่ยงการใช้ยาสเตียรอยด์ที่มีความเข้มข้นสูงในผื่นผิวหนังที่เป็นบริเวณกว้างและควรค่อยๆ ลดความเข้มข้นของยาเมื่ออาการดีขึ้น เพื่อป้องกันอันตรายจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา ระยะเวลาในการทายาสเตียรอยด์ควรให้สั้นที่สุด ควรสังเกตลักษณะผื่นผิวหนังบริเวณรอยโรค อาการข้างเคียงจากยา เช่น เจ็บ บวม แดง เลือดออก ติดเชื้อ เป็นต้น

6) การประคบ เป็นวิธีที่จะใช้กับผื่นผิวหนังที่มีน้ำเหลืองซึมออกมาอยู่บนผื่นตลอดเวลา ซึ่งถ้าไม่ทำให้น้ำเหลืองแห้งก่อน ยาทาจะไม่สามารถออกฤทธิ์ที่ผื่นได้ ดังนั้นผื่นประเภทนี้ช่วงแรกต้องใช้วิธีประคบผื่นก่อน จนน้ำเหลืองที่ซึมออกมาแห้งลง จึงเปลี่ยนไปใช้ยาทาประเภทครีม โดยส่วนใหญ่

ผื่น สะเก็ดเงินมักไม่มีน้ำเหลืองและ ถ้ามีลักษณะแบบนี้ควรต้องคิดถึงว่าอาจเกิดการติดเชื้อที่บริเวณผื่น วิธีการประคบแผลล้างมือให้สะอาด ประคบด้วยน้ำยา Burow solution 1 ต่อ 20 หรือน้ำเกลือ Normal saline หรือ 3% Boric acid หรือใช้เกลือต่างทับทิม (Potassium Permanganate) ผสมน้ำให้เป็นสีชมพูอ่อนๆ โดยใช้ผ้าก๊อซ 2-4 ชั้น จุ่มน้ำพอชุ่มแล้ววางไว้บนบริเวณรอยโรค ประคบไว้นาน 10-15 นาที เมื่อครบกำหนดเวลา เอาผ้าประคบออกจากบริเวณรอยโรค ซับสะเก็ดน้ำเหลืองที่ลอกออก และใช้ผ้าก๊อซ ซับบริเวณรอยโรค ให้แห้ง ประคบวันละ 2 ครั้ง (เช้า-เย็น) จนน้ำเหลืองบนผื่นแห้ง จึงหยุดทำแล้วให้ทายาประเภทครีมต่อไป ทายาตามแผนการรักษา ไม่ควรใช้มือแกะ หรือเกา หรือดึงลอกสะเก็ดบริเวณรอยโรค สอนหรือสาธิต และแนะนำผู้ป่วย หรือญาติเกี่ยวกับวิธีการประคบ เพื่อให้ญาติช่วยดูแลหรือผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองต่อเมื่อที่บ้านได้ถูกต้อง

7) การดูแลรักษาเล็บ เนื่องจากเล็บของผู้ป่วยสะเก็ดเงินหนาตัวและขรุขระดังนั้น การทายาสเตียรอยด์ชนิดความแรงสูงหรือยาละลายขุย เช่น 5% 10% SA ointment ควรทาวันละ 2 ครั้ง หรือ occlusion ไว้ก่อนนอน โดยการทายาบนเล็บแล้วพันปิดทับด้วยพลาสติกแผ่นบาง ปิดพลาสติกให้แน่นสนิทกับปลายนิ้วเพื่อให้การดูดซึมของยาดีขึ้น แต่ไม่ควรพันแน่นจนเกินไป เพราะอาจทำให้การไหลเวียนของเลือดไม่ดี ควรดูแลตัดเล็บผู้ป่วยให้สั้น ป้องกันการเกาเวลาคัน เพราะการเกาเป็นการกระตุ้นให้ผื่นเห่อขึ้น (ชญาพร อินแปน, 2551)

8) การอาบน้ำผสมน้ำยา (Medicated bath) คือ การอาบน้ำโดยให้ผู้ป่วยแช่ตัวในอ่างอาบน้ำ ซึ่งใช้กับผู้ป่วยที่มีสภาพผิวหนังแห้งหยาบ มีสะเก็ดมากหรือผู้ป่วยที่มีผื่นแผลและ มีคราบเลือดหรือหนองมาก โดยใช้น้ำยาต่างๆ ได้แก่

(1) Coal tar bath โดยใช้น้ำยาประเภตน้ำมันดิน หรือ 20% Crude coal tar ปริมาณ 80 ml มาผสมน้ำปริมาณ 80 ลิตร ในภาชนะค่อนข้างใหญ่หรืออ่างอาบน้ำ เพื่อช่วยลดอาการคัน และทำให้ผิวหนังไวต่อแสง เป็นการเสริมฤทธิ์ให้แสงอัลตราไวโอเล็ต ทำหน้าที่ดีขึ้น (Goeckerman regimen)

(2) Emollient bath โดยใช้น้ำยา emollient เช่น Liquid paraffin, Oilatum ในอัตราส่วนน้ำยา 80 ml ต่อน้ำ 120 ลิตร เพื่อช่วยลดอาการแห้งตึง คัน

การดูแลตนเองในการอาบน้ำผสมน้ำยา ผสมน้ำยาตามแผนการรักษาของแพทย์ลงแช่ตัวในอ่างอาบน้ำ โดยแช่ตั้งแต่ลำคอลงไป ใช้เวลาในการแช่นาน 10 – 30 นาที ทำทุกวัน วันละครั้ง แนะนำขณะแช่ตัว ห้ามล้างหน้า สระผมในอ่างอาบน้ำ สังเกตถ้าพบอาการผิดปกติขณะแช่ตัว เช่น อาการหนาวสั่น ต้องหยุดการแช่ตัว และดูแลให้ร่างกายได้รับความอบอุ่น ก่อนขึ้นจากอ่างอาบน้ำให้ผู้ป่วยล้างทำความสะอาดผื่นแผลที่มีรอยโรคด้วยมือเบาๆ เพื่อให้สะเก็ดลอกหลุด หรือกรณีที่ผู้ป่วยมีแผล มีคราบสะเก็ดหนอง ให้ใช้ผ้าก๊อซเช็ดเบาๆ ให้สะเก็ดลอกหลุด เพื่อให้แผลสะอาดมากขึ้น ซับตัวให้แห้งด้วยผ้าเช็ดตัว กรณีที่ผู้ป่วยมีแผลแนะนำให้ซับด้วยผ้าก๊อซเบา ๆ

9) การพยาบาลที่มีภาวะข้ออักเสบ ปรีกษาทำกายภาพบำบัด ดูแลช่วยเหลือให้บริหารข้อตามการแนะนำของนักกายภาพบำบัดอย่างสม่ำเสมอ แนะนำการจัดท่านอนโดยใช้หมอนรองบริเวณข้อ แนะนำให้อยู่บริเวณที่อบอุ่น หลีกเลี่ยงบริเวณที่เย็นจัด หลีกเลี่ยงการเคลื่อนไหว กิจกรรมทำให้ข้ออักเสบ แนะนำญาติดูแลช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันและป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ แนะนำหลีกเลี่ยงอาหารที่มีกรดยูริกสูง เช่น สัตว์ปีก เครื่องในสัตว์ ผักทอดยอด ลูกเหิย เป็นต้น แนะนำหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ทำให้เกิดภาวะที่ทำให้ข้อเสื่อมอักเสบ เช่น การนั่งยองๆ การกระโดด เป็นต้น แนะนำการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ไม่หักโหมอย่างน้อย 30 นาที 3 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยแนะนำการบริหารข้ออย่างสม่ำเสมอ

และรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ แนะนำเรื่องการรับประทานอาหาร ที่มีโปรตีน และแคลเซียมสูง เพื่อป้องกันกระดูกเสื่อมและซ่อมแซมผิวหนังส่วนที่สึกหรอ แนะนำให้สังเกตอาการเริ่มต้นของการปวดข้อ เช่น มีเสียงกรอบแกรบในข้อ เจ็บเสียวขณะเคลื่อนไหวข้อ อาการบวมตึงของข้อปลายนิ้ว รับประทานยา ตรวจเช็คเลือดตามคำสั่งแพทย์ และมาตรวจรักษาตามแพทย์นัด

10) การพยาบาลด้านร่างกาย จิตอารมณ์ สังคม โดยให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย เอาใจใส่ พุดคุยรับฟังปัญหา ให้คำอธิบายหรือช่วยแก้ปัญหาต่างๆ อย่างเหมาะสม ให้กำลังใจอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ดูแลให้สามารถควบคุมอาการของโรคได้ กระตุ้นให้เห็น ความสำคัญในการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา อย่างต่อเนื่อง ดูแลเสริมสร้างกำลังใจ จัดกิจกรรมที่เบี่ยงเบนความสนใจและเพิ่มคุณค่าในตนเอง

2.2 บริบทหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง สถาบันราชประชาสมาสัย

หน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง สถาบันราชประชาสมาสัย ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐาน การพยาบาลผู้ป่วยนอก หน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง มีบริบทให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาทาง โรคผิวหนังทั่วไป และโรคผิวหนังจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ที่ได้มาตรฐานวิชาชีพ ให้การส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟู เพื่อให้ผู้ป่วยบริการปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการตรวจรักษาหรือ ทำหัตถการ ให้คำปรึกษา คำแนะนำในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคผิวหนังต่างๆ เช่น โรคสะเก็ดเงิน โรคผื่นผิวหนังอักเสบจากการสัมผัส โรคตุ่มพองน้ำใส ผื่นลมพิษ เป็นต้น ให้บริการตรวจรักษาผิวหนัง ด้วยเลเซอร์ชนิดต่างๆ และตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ ในเวลาราชการ เปิดให้บริการทุกวันจันทร์ ถึงศุกร์ ตั้งแต่เวลา 08.00-15.30 นาฬิกา ตั้งอยู่ที่ชั้น 1 อาคารอาชีวเวชศาสตร์ ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วย ที่มีสิทธิการรักษา เบิกจ่ายตรง เงินสด สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเฉพาะผู้ป่วยตามระบบส่งต่อ ระดับตติยภูมิ รับบริการผู้ป่วยสิทธิประกันสังคมเฉพาะส่งต่อมาจากต้นสังกัด อัตราค่ารักษาของหน่วยงาน ผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง ประกอบด้วย แพทย์ผิวหนัง 7 คน พยาบาลวิชาชีพ 6 คน และพนักงานช่วยเหลือ ผู้ป่วย 4 คน สถิติ Top 5 ของหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนังย้อนหลังตั้งแต่ พ.ศ.2565 ถึง พ.ศ. 2567 ตามลำดับดังนี้

ตาราง 2.1 สถิติ Top 5 ของหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง ปี พ.ศ. 2565 ถึง พ.ศ. 2567

ลำดับ ที่	พ.ศ. 2565			พ.ศ. 2566			พ.ศ. 2567		
1	Dermatitis	10,950	ราย	Dermatitis	12,463	ราย	Dermatitis	13,050	ราย
2	Psoriasis	4,209	ราย	Psoriasis	5,393	ราย	Psoriasis	5,200	ราย
3	Acne vulgaris	1,835	ราย	Acne vulgaris	1,787	ราย	Seborrhoeic	1,946	ราย
4	Seborrhoeic	1,725	ราย	Hyperpigmentation	1,207	ราย	Acne vulgaris	1,5080	ราย
5	Hyperpigmentation	1,203	ราย	Seborrhoeic	1,170	ราย	Xerosios	1,064	ราย

2.3 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง ในการดูแลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่

พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ ที่มารับบริการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ระยะก่อนตรวจรักษา

1) การซักประวัติและคัดกรองอาการสำคัญผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน บันทึกสัญญาณชีพ บันทึกระดับความเจ็บปวด บันทึกน้ำหนักและส่วนสูงเพื่อหาค่าดัชนีมวลกาย ซักประวัติตามลำดับควมเรียบร้อยส่งพบแพทย์ตามลำดับ

2) ซักอาการสำคัญ อาการผื่น ตุ่มนูนหนา ผื่นแดงอักเสบ ซักประวัติอาการของโรคสะเก็ดเงิน สังเกต ประเมินลักษณะของผื่นผิวหนังที่พบในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน แบ่งเป็น 3 ลักษณะ (รุจิกาญจน์ สุสัณยุพกรณ์, 2566) ดังนี้

- (1) ลักษณะของผื่นผิวหนังที่พบในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน (ใช่หรือไม่ใช่)
- (2) ผื่นเป็นผื่นนูนแดงหยาบหนาแห้งลอกมีสะเก็ด ตึงแตกเป็นร่องแผลเล็กๆ หรือผื่นเป็นผื่นแดงปนตุ่มหนอง ทำให้ผื่นสูญเสียน้ำที่ และเสี่ยงต่อการติดเชื้อ (ใช่หรือไม่ใช่)
- (3) ผื่นมีลักษณะเช่นเดียวกับลักษณะที่ 1 หรือ 2 และมีการติดเชื้อขึ้นแผลมีอาการบวมแดงร้อน มีตุ่มหนอง ถ้ามีข้อใดข้อหนึ่งให้สงสัยโรคสะเก็ดเงิน

3) จัดระดับความรุนแรงและความเร่งด่วนของประเภทผู้ป่วย หน่วยงานผู้ป่วยนอก คัดกรองกระดูกและข้อ จำแนกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

(1) ประเภทฉุกเฉิน (Emergent) เป็นผู้ป่วยที่ต้องตรวจรักษาภายใน 5-10 นาที คือ ผู้ป่วยที่มีระดับอาการปวดรุนแรงมากกว่าระดับ 7 ขึ้นไป

(2) ประเภทรีบด่วน (Urgent) เป็นผู้ป่วยที่ต้องตรวจภายใน 30-60 นาที คือ ผู้ป่วยที่มีระดับอาการปวด 5-7 ร่วมกับมีสัญญาณชีพ และ

(3) ประเภทไม่รีบด่วน (N Urgent) เป็นผู้ป่วยมีอาการปวดระดับ 1-5 รอตรวจได้มากกว่า 1 ชั่วโมง

4) ซักประวัติการเจ็บป่วยครอบครัว ซักประวัติโรคประจำตัว/โรคร่วมที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคสะเก็ดได้แก่โรคอ้วน โรคหัวใจและหลอดเลือดโรคเมตาบอริกซินโดม โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคไต คัดกรองโรคข้ออักเสบสะเก็ดเงินด้วยคำถาม 3 ข้อ คือ

- (1) คุณตื่นหรือเคยตื่นกลางดึกเนื่องจากปวดหลังส่วนล่าง (ใช่หรือไม่ใช่)
- (2) ข้อมือและนิ้วมือของคุณบวมหรือเคยบวม(ใช่หรือไม่ใช่)
- (3) คุณปวดหรือเคยปวดสันเท้า

การแปลผล หากพบว่าใช่ข้อใดข้อหนึ่ง แสดงว่ามีโอกาสเป็นข้ออักเสบสะเก็ดเงิน ให้ลงในระบบคอมพิวเตอร์เพื่อให้ข้อมูลในการวินิจฉัยของแพทย์

คัดกรองโรคซึมเศร้า ได้โดยใช้ 2 คำถาม คือ ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ ท่านรู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวังหรือไม่ (ใช่หรือไม่ใช่) และใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ท่านรู้สึก เบื่อทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลินหรือไม่ (ใช่หรือไม่ใช่) **การแปลผล** ถ้าตอบว่าใช่ข้อใดข้อหนึ่งขึ้นไป หมายถึงเป็นผู้มีความเสี่ยงต่อภาวะโรคซึมเศร้า ควรได้รับการส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านให้คำปรึกษา

- 5) คัดกรองประวัติที่เคยรักษาทางตาหรืออุบัติเหตุทางตา
- 6) คัดกรองการแพ้ยา/อาหารหรือสารเคมี

ระยะการตรวจรักษา

1) ดูแลให้ผู้ใช้บริการเข้ารับการตรวจรักษาตามลำดับ ยกเว้นกรณีผู้ให้บริการที่มีอาการเร่งด่วนและรุนแรง เช่น มีไข้สูง ผื่นเห่อแดงอักเสบมากกว่าร้อยละ 80 พื้นที่ทั้งหมดของร่างกาย ส่งพบแพทย์ผิวหนังเพื่อทำการรักษาก่อน

2) ระบุความถูกต้องของตัวบุคคล

3) พยาบาลจัดเตรียมสิ่งแวดล้อม อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์พร้อมใช้ในการตรวจรักษา

4) เตรียมความพร้อมของผู้ใช้บริการในการเข้ารับการตรวจ คำนึงถึงความแตกต่างของปัจเจกบุคคล

5) เผื่อระวังและช่วยเหลือผู้ให้บริการในขณะตรวจรักษา ป้องกันปัจจัยเสี่ยงให้ผู้ให้บริการปลอดภัยในขณะตรวจรักษา

6) หลังแพทย์ทำการตรวจรักษา ในรายที่ต้องได้รับการเอ็กซเรย์ เจาะเลือด ชูตเชื้อที่ผิวหนัง เพื่อประกอบคำวินิจฉัยให้ส่งผู้ป่วยพบแพทย์อีกครั้งหลังได้ผล (7) พยาบาลแนะนำผู้ป่วยให้ญาติเข้าร่วมฟังคำแนะนำจากแพทย์ แนวทางการรักษาของแพทย์ทุกครั้ง (8) เปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการและครอบครัวได้ซักถามประเด็นสงสัย เพื่อความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจรักษา และเรื่องที่เกี่ยวข้อง

ระยะหลังการตรวจรักษา

พยาบาลวิชาชีพมีการประสานการส่งต่อให้ผู้ให้บริการได้รับการบริการสุขภาพตามแนวทางการรักษาพยาบาลต่อเนื่องอย่างเหมาะสมโดย

1) ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคลผู้ให้บริการตรงกับเอกสาร ได้แก่ คำสั่งการรักษาแบบฟอร์มการส่งตรวจต่าง ๆ เอกสารเกี่ยวกับการประสานงาน/การส่งต่อการบริการสุขภาพขั้นต่อไป

2) ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินและครอบครัวเกี่ยวกับเหตุผลความจำเป็น ขั้นตอนของการบริการรักษา และปฏิบัติตามมาตรฐานของหน่วยงานในกรณีต่างๆ

3) ให้ข้อมูลอย่างชัดเจนและเฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ/โรคของผู้ให้บริการ ในกรณีต่างๆ ทั้งการวินิจฉัยครั้งแรกเป็นโรคเรื้อรัง หรือโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้ ส่งต่อผู้ให้บริการพบพยาบาลผู้ให้การรักษา การรอฟังผลวินิจฉัยโรคที่มีผลกระทบต่อการปรับตัวทางร่างกาย/จิตสังคม

4) ประสานงานกับหน่วยงาน/บุคคลที่เกี่ยวข้อง ตามแนวทางที่กำหนดของหน่วยงานในกรณี

5) บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลในเอกสารที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ

6) พยาบาลจะทำหน้าที่ทั้งผู้ให้คำแนะนำ ผู้สอน เป็นที่ปรึกษาให้การสนับสนุนให้กำลังใจผู้ป่วยเพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติ และเข้าใจถึงคุณค่าของการดูแลตนเอง

7) การดูแลรักษาและการติดตามผลอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ พยาบาลวิชาชีพเอื้ออำนวยและส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเอง

8) พยาบาลมีการสอนผู้ป่วยอาจใช้สื่อการสอนมีการเข้ากลุ่มไลน์ ออฟฟิศเชียล แอคเคาท์ เช่น เทปวีดิทัศน์ แผ่นพับ สมุดคู่มือ หรือการถามตอบการใช้กลุ่มเพื่อช่วยส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ ใช้การสาธิตในเรื่องการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม และได้ฝึกปฏิบัติอันจะช่วยให้มีการเรียนรู้เพิ่มขึ้น

9) ควรมาพบแพทย์ตามนัดหมายเพราะผู้ป่วยจำเป็นต้องรับการตรวจเป็นระยะๆ และอาจต้องมีการปรับเปลี่ยนยา ในรายที่ได้รับประทานยา Methotrexate ต้องได้รับการติดตามอาการ

หลังจากได้รับยา 2 สัปดาห์ 4 สัปดาห์และทุก 3-4 เดือน มาเจาะเลือดตรวจเพื่อดูผลจากการกินยาและไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ

2.4 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.4.1 มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์, 2551)

ผู้วิจัยได้ศึกษามาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกของ รายละเอียดดังนี้

การบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก เป็นการบริการที่บุคลากรทางการพยาบาลให้บริการแก่ผู้ใช้บริการด้านสุขภาพ ครอบคลุมการตรวจรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ สำหรับผู้มีสุขภาพดี และผู้มีปัญหาสุขภาพ โดยการคัดกรองภาวะสุขภาพ แยกประเภทความเจ็บป่วยและความรุนแรงของโรค ช่วยเหลือแพทย์ในการตรวจรักษาโรค และสุขภาพให้การพยาบาลก่อน ขณะ และหลังการตรวจรักษา ให้การดูแลรักษาพยาบาลช่วยเหลือปฐมพยาบาลเบื้องต้นในรายที่มีอาการรบกวน อาการไม่คงที่ อาการรุนแรง หรือมีภาวะเสี่ยงอันตรายต่อชีวิตเฉียบพลัน บริการให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ และครอบครัวเกี่ยวกับปฏิบัติตนปรับพฤติกรรม และดูแลสุขภาพตนเอง พยาบาลในหน่วยงานบริการผู้ป่วยนอก นอกจากจะต้องใช้ความรู้ ความสามารถ และทักษะทางการพยาบาลพื้นฐาน และเฉพาะทางแล้วยังต้องมีทักษะสำคัญที่มุ่งเน้นด้านการสร้างสัมพันธภาพ การสื่อสารการเจรจาต่อรอง การถ่ายทอดข้อมูล และความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้มาใช้บริการเข้าใจภาวะสุขภาพและสามารถนำไปปฏิบัติตนเองได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นการป้องกันความขัดแย้ง และสร้างความประทับใจในการรักษาพยาบาล มีรายละเอียดดังนี้

มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลในระยะก่อนการตรวจรักษา (1) การตรวจคัดกรอง (Screening) พยาบาลวิชาชีพตรวจคัดกรองผู้ใช้บริการ ด้วยการประเมินสภาพอาการเบื้องต้น จัดลำดับความรุนแรงและความเร่งด่วนของการเข้ารับการตรวจรักษา พยาบาลอย่างถูกต้องและปลอดภัย (2) การประเมินและเฝ้าระวังอาการผู้ใช้บริการต่อเนื่อง (Ongoing Assessment) พยาบาลวิชาชีพประเมินปัญหาเพิ่มประเมินซ้ำ และเฝ้าระวังเป็นระยะอย่างต่อเนื่องตามความเหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการตลอดระยะเวลาที่ใช้บริการในหน่วยงาน และวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อให้การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างเหมาะสม (3) การปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาล สอดคล้องตามปัญหาและการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่คาดหวัง (4) การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพประเมินผลการตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามเป้าหมาย และผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ สอดคล้องกับปัญหาและการวินิจฉัยทางการพยาบาล

มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลในระยะการตรวจรักษา พยาบาลวิชาชีพดูแลและเฝ้าระวังให้กระบวนการรักษาของแพทย์เป็นไปอย่างสะดวก ปลอดภัย รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ และเสมอภาค โดย (1) ดูแลให้ผู้ใช้บริการเข้ารับการตรวจรักษาตามลำดับ ยกเว้นกรณีผู้ใช้บริการที่มีอาการเร่งด่วนและรุนแรง ให้ส่งไปรักษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินทันที (2) ระบุความถูกต้องของตัวบุคคล (3) จัดเตรียมสิ่งแวดล้อม อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์พร้อมใช้ในการตรวจรักษา (4) เตรียมความพร้อมของผู้ใช้บริการในการเข้ารับการตรวจ คำนึงถึงความแตกต่างของปัจเจกบุคคล (5) เฝ้าระวังและช่วยเหลือผู้ใช้บริการในขณะตรวจรักษา ป้องกันปัจจัยเสี่ยงให้ผู้ใช้บริการปลอดภัยในขณะตรวจรักษา (6) กรณีมีการเก็บสิ่งส่งตรวจ (Specimen) ให้เก็บสิ่งส่งตรวจต่างๆ ที่เกี่ยวข้องด้วยความระมัดระวังมีการระบุความ

ถูกต้องของตัวบุคคลให้ตรงกับผู้ใช้บริการก่อนส่งตรวจ (7) จัดเตรียมและตรวจสอบเอกสารที่เกี่ยวข้องภายหลังการตรวจเพื่อให้บริการในขั้นตอนของการตรวจรักษาหรือหน่วยงานอื่นๆ ต่อไป (8) เปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการ และครอบครัวได้ซักถามประเด็นสงสัย เพื่อความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจรักษา และเรื่องที่เกี่ยวข้อง

มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลในระยะหลังการตรวจรักษา พยาบาลวิชาชีพดูแลและประสานการส่งต่อ ให้ผู้ใช้บริการได้รับการบริการสุขภาพตามแนวทางการรักษาพยาบาลต่อเนื่องอย่างเหมาะสมโดย (1) ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคลผู้ใช้บริการตรงกับเอกสาร ได้แก่ คำสั่งการรักษาแบบฟอร์มการส่งตรวจต่างๆ เอกสารเกี่ยวกับการประสานงาน/การส่งต่อการบริการสุขภาพขั้นต่อไป (2) ให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการและครอบครัวเกี่ยวกับเหตุผลความจำเป็น และขั้นตอนของการบริการรักษา และปฏิบัติตามมาตรฐานของหน่วยงานในกรณีต่างๆ (3) ให้ข้อมูลอย่างชัดเจนและเฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ/โรคของผู้ใช้บริการ ในกรณีต่างๆ ทั้งการวินิจฉัยครั้งแรกเป็นโรคเรื้อรัง หรือโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้ ส่งต่อผู้ใช้บริการพบพยาบาลผู้ให้การรักษา การรอฟังผลวินิจฉัยโรคที่มีผลกระทบต่อการปรับตัวทางร่างกาย/จิตสังคม (4) ประสานงานกับหน่วยงาน/บุคคลที่เกี่ยวข้อง ตามแนวทางที่กำหนดของหน่วยงานในกรณี (5) บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลในเอกสารที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ

มาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่อง พยาบาลวิชาชีพวางแผนการดูแลผู้ใช้บริการ ในการตรวจรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐาน/แนวทางการส่งต่อ และให้การดูแลระหว่างการส่งต่ออย่างเหมาะสมและปลอดภัย (1) ประเมินความต้องการการดูแลแก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (2) ให้ความรู้และข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองทุกมิติที่เกี่ยวข้องในการดูแลต่อเนื่อง การส่งต่อเคลื่อนย้ายทั้งภายในโรงพยาบาล (3) เปิดโอกาสช่องทางให้ผู้ให้บริการรับทราบ และตัดสินใจทางเลือกที่เกี่ยวข้องกับการดูแลต่อเนื่อง (4) ประสานข้อมูลการดูแลต่อเนื่องในประเด็นต่างๆ ดังนี้ การจัดหาแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลต่อเนื่อง ให้กับผู้ใช้บริการ อย่างเหมาะสม การวางแผนเตรียมพร้อมการดูแลต่อเนื่องไปยังหน่วยงาน ทั้งกรณีส่งต่อ ข้อมูลการดูแลรักษาพยาบาลของผู้ใช้บริการข้อมูลทั่วไป เช่น ชื่อ สกุล อายุ ข้อมูลการรักษา การวินิจฉัยเบื้องต้น สาเหตุการส่งต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับการเตรียมพร้อมด้านแนวทางการดูแลต่อเนื่อง (5) ให้การพยาบาลตามสภาพปัญหาและการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพผู้ใช้บริการก่อนการส่งต่อ (6) บันทึกข้อมูลการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องอย่างครอบคลุมตามแนวทาง และมาตรฐานที่มีผลลัพธ์ที่คาดหวัง ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

มาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลที่มีเป้าหมายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้ใช้บริการ โดยมุ่งเน้นการป้องกันปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น (Potential Health Problem) โดย (1) ค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (2) คัดกรองและประเมินพฤติกรรมสุขภาพด้วยเครื่องมือที่กำหนดของหน่วยงานอย่างเหมาะสม แล้วจัดกลุ่มผู้ใช้บริการประเภทต่างๆ (3) วางแผนเพื่อจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพสอดคล้องกับผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพเฉพาะกลุ่ม (4) จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพในขั้นตอนการบริการหลักของหน่วยงาน ทั้งบริการตรวจรักษาบริการ ก่อนกลับบ้าน บริการส่งต่อโดยการจัดกิจกรรม/การบริการ (5) ประเมินผลการจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และ (6) บันทึกและรายงานกิจกรรมการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ

มาตรฐานที่ 6 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลที่มีเป้าหมายในการคุ้มครองภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการเพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง โดย (1) ค้นหาปัญหา และความต้องการกลุ่มผู้ใช้บริการเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพ (2) จัดกลุ่มผู้ใช้บริการทั่วไป และกลุ่มเฉพาะเจาะจงด้วยเครื่องมือ แนวทางที่กำหนด (3) ประเมินความเสี่ยงด้านชีวภาพ ด้านเคมี ด้านกายภาพและด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมอย่างต่อเนื่อง (4) วางแผนจัดกิจกรรมเพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพให้สอดคล้องกับปัญหาที่พบทั้งด้านผู้ใช้บริการ ด้านชีวภาพ ด้านเคมี ด้านกายภาพ และด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม (5) จัดกิจกรรมเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพในขั้นตอนบริการหลักของหน่วยงาน เช่น บริการตรวจรักษา บริการก่อนกลับบ้าน บริการส่งต่อ (6) ประเมินผลการจัดกิจกรรมเพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพ และ (7) บันทึกกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพตามมาตรฐานการบันทึก

มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพให้ข้อมูลและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสมโดย (1) ค้นหาความต้องการจำเป็นรวมทั้งประเมินความสามารถในการเรียนรู้เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการอย่างครอบคลุม (2) จัดกลุ่มผู้ใช้บริการตามปัญหา และความต้องการเพื่อให้ข้อมูล ความรู้ด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม ทั้งแบบรายกลุ่ม รายบุคคล (3) พัฒนาเอกสารสื่อการให้ข้อมูลและความรู้ครอบคลุมกลุ่มผู้ใช้บริการทั่วไป และกลุ่มเฉพาะเจาะจงที่สำคัญด้วยการมีส่วนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (4) วางแผน และจัดโปรแกรมการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ ได้ครอบคลุมกลุ่มผู้ใช้บริการทั่วไป และกลุ่มเฉพาะเจาะจงที่สำคัญ เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพทุกมิติ (5) จัดกิจกรรมการให้ข้อมูล และความรู้ด้านสุขภาพ เป็นผลจากการมีส่วนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (6) ให้ข้อมูล และความรู้แก่ผู้ใช้บริการตามปัญหาของปัจเจกบุคคล (7) เปิดโอกาสและมีช่องทางการเข้าถึงการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพ จากบริการประเภทต่างๆ ได้แก่ สื่อบุคคล สื่อวัสดุ สื่ออุปกรณ์และสื่ออื่นๆ เช่น โปสเตอร์ วิดีทัศน์ (8) ประเมินผลการตอบสนองต่อการให้ข้อมูล และความรู้ด้านสุขภาพ (9) บันทึกการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพตามแบบฟอร์มที่กำหนด

มาตรฐานที่ 8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพให้การดูแลผู้ใช้บริการโดยเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิตามขอบเขต บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบโดย (1) ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ (2) ให้บริการด้วยความเสมอภาค ให้เกียรติและความเท่าเทียมกัน คำนึงถึงสิทธิความเป็นมนุษย์ และปัจเจกบุคคล (3) เปิดโอกาสให้ครอบครัวได้ซักถามประเด็นสงสัยและมีส่วนร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลรักษาพยาบาล (4) กรณีผู้ใช้บริการไม่สมัครใจยินยอมรักษาต้องให้คำแนะนำการดูแลตนเองและทบทวนความเข้าใจเกี่ยวกับอาการผิดปกติ และความจำเป็นในการกลับเข้ามารักษาพยาบาลในสถานบริการที่ผู้ใช้บริการเลือก

มาตรฐานที่ 9 การบันทึกทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ เพื่อสื่อสารกับทีมงานและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง และเป็นหลักฐานทางกฎหมาย โดย (1) กำหนดแนวทางการบันทึกทางการพยาบาลที่แสดงถึงการใช้กระบวนการพยาบาลครอบคลุมเกี่ยวกับการคัดกรองเบื้องต้น การประเมินต่อเนื่อง การวินิจฉัยทางการพยาบาล ปัญหาการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพ การวางแผนการพยาบาล การเตรียมพร้อมก่อนส่งต่อ เคลื่อนย้าย จำหน่าย การช่วยเหลือพยาบาลเบื้องต้น ปฏิบัติการพยาบาลการประเมินผล การตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาล (2) บันทึกทางการพยาบาลทั้ง

การบันทึกการปฐมพยาบาล การดูแลให้การช่วยเหลือเบื้องต้น ครอบคลุมกระบวนการพยาบาล ตอบสนองต่อภาวะสุขภาพผู้ใช้บริการ วางแผนการพยาบาลที่จะให้กับผู้ใช้บริการครอบคลุมตามปัญหา และความต้องการ ปฏิบัติการพยาบาลตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาล (3) บันทึกทางการพยาบาลที่แสดงถึงการให้บริการพยาบาล ตามอาการทางคลินิกของผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เข้ารับบริการจนถึงสิ้นสุดบริการ ณ หน่วยงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก (4) บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษรลงในแบบฟอร์มที่กำหนดของหน่วยงาน (5) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของการบันทึก (6) นำผลการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกไปพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล

2.4.2 ทฤษฎีการมีส่วนร่วม (Cohen, J.M., & Uphoff, N.T., 1981)

จากแนวคิดกระบวนการมีส่วนร่วมที่เป็นระบบให้ความหมาย การมีส่วนร่วมหมายถึงการเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องใน 4 มิติ ได้แก่

1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) ในกระบวนการของการตัดสินใจสิ่งแรกที่ต้องกระทำ คือ การกำหนดความต้องการและการจัดลำดับความสำคัญการตัดสินใจนี้เป็นกระบวนการต่อเนื่องที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การตัดสินใจในช่วงเริ่มต้น การตัดสินใจในช่วงดำเนินการวางแผน และการตัดสินใจในช่วงการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (Implementation) ที่เป็นองค์ประกอบของการดำเนินงานตามกิจกรรมที่วางแผนไว้

3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) ที่เป็นองค์ประกอบในส่วนที่เกี่ยวกับผลประโยชน์ นอกจากความสำคัญของผลประโยชน์ในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพแล้วยังจะต้องพิจารณาถึงการกระจายผลประโยชน์ภายในกลุ่มด้วย รวมทั้งผลที่เป็นประโยชน์ทางบวกและผลที่เกิดขึ้นในทางลบที่เป็นผลเสียของโครงการ ซึ่งจะเป็นประโยชน์และเป็นโทษต่อบุคคลและสังคมด้วย

4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลนั้นสิ่งสำคัญจะต้องสังเกต คือ ความเห็น (Views) ความชอบ (Preferences) และความคาดหวัง (Expectation) ซึ่งมีอิทธิพลสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มต่างๆได้

สรุปการมีส่วนร่วมคือ การมีส่วนร่วมกันตัดสินใจในการให้การดูแลตามรูปแบบและขั้นตอนการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคสะกดเจ็บรายใหม่ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามรูปแบบฯ และทดลองใช้ รวมทั้งปรับปรุงแก้ไขให้รูปแบบมีความเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยโรคสะกดเจ็บรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย รวมทั้งพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนังสามารถปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคสะกดเจ็บรายใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีมาตรฐาน ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และมีส่วนร่วมในการประเมินผล และปรับปรุงรูปแบบการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคสะกดเจ็บรายใหม่ที่พัฒนาขึ้น

2.4.3 แนวคิดและหลักการของการวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาหรือพัฒนา (วิจัยเชิงปฏิบัติการ : Action Research) (ประสิทธิ์ ลีระพันธ์, 2567)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นการวิจัยด้านสังคมศาสตร์ประยุกต์ที่นักวิชาการสาขาสารณสุขสาขาต่างๆ เช่น นักสาธารณสุข และพยาบาลนำมาใช้เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน และพัฒนาเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ที่นำมาใช้เพิ่มคุณภาพ การบริการสุขภาพให้กับประชาชนหรือผู้ป่วย เป็นการวิจัยที่ได้รับการยอมรับและนำมาใช้อย่าง

แพร่หลายในปัจจุบัน อย่างไรก็ตามการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีเป้าหมายหลักในการปฏิบัติการต่อกลุ่มเป้าหมาย พัฒนาและชุมชนที่มุ่งให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาสุขภาพตนเอง ด้วยกระบวนการที่เป็นการให้เกียรติ และเคารพในความเป็นคน และยึดถือคนเป็นศูนย์กลางในการปฏิบัติการพัฒนาทุกเรื่องทุกขั้นตอน การกำหนดระเบียบวิจัยหรือกระบวนการหาคำตอบของการวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหา (Action Research) มีกระบวนการที่มีลักษณะเฉพาะของตนเอง การวิจัยแบบนี้มีอยู่ 4 ขั้นตอนที่น่าจะกล่าวในเชิงหลักการได้ คือ

ขั้นตอนที่ 1 การทำความเข้าใจปัญหา (ที่ต้องแก้ไข/พัฒนา) เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ สัมภาษณ์ หรือสนทนากลุ่ม หรือข้อมูลตติยภูมิ เพื่อให้ทราบว่าปัญหาที่จะแก้ไขเป็นอย่างไร แล้วนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปประเด็น เพื่อเข้าสู่ขั้นตอนที่ 2

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดแนวคิดและวิธีการแก้ไขปัญหา พัฒนา เป็นการนำข้อมูลจากการวิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปประเด็น แล้วคืนข้อมูลให้กลุ่มเป้าหมาย นำมาเป็นปัจจัยนำเข้าในการร่างระบบหรือรูปแบบที่จะพัฒนาขึ้น ด้วยการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายการพัฒนา เมื่อได้รูปแบบหรือระบบวิธีการแก้ไขปัญหา พัฒนา แล้วนำไปสู่ขั้นตอนที่ 3

ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติการแก้ไขปัญหา พัฒนา โดยนำข้อมูลจากขั้นตอนที่ 2 มาปฏิบัติการหรือทดสอบ หรือทดลองตามระยะเวลาที่กำหนด ปรับปรุงแก้ไขอย่างน้อย 2 รอบ จนเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเป้าหมายการพัฒนา หรือชุมชนในพื้นที่ แล้วจึงนำไปประเมินในขั้นตอนที่ 4 ต่อไป

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการแก้ไขปัญหา พัฒนา เป็นการประเมินทั้งเชิงคุณภาพหรือเชิงปริมาณ เพื่อให้ทราบว่า ผลการพัฒนาเป็นเช่นไร เพื่อตัดสินใจว่ารูปแบบที่ ระบบพัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้หรือขยายผลต่อไป

ทั้ง 4 ขั้นตอนดังกล่าวนี้กำหนดขึ้นบนพื้นฐานแนวคิด “กระบวนการแก้ไขปัญหามิทางวิทยาศาสตร์” กล่าวคือ แนวคิดนี้มีหลักการสำคัญ 3 ข้อ คือ

(1) การแก้ไขปัญหามีเรื่องอะไรก็ตาม ต้องอยู่บนพื้นฐานความเข้าใจปัญหา เรื่องนั้นๆ อย่างเป็นระบบและมีความลึกซึ้งที่เพียงพอ

(2) กระบวนการแก้ไขปัญหามิทางวิทยาศาสตร์ต้องกำหนดขึ้นอย่างเป็นระบบและมีความเชื่อมั่นว่าเป็นระบบที่สามารถแก้ไขปัญหามิทางวิทยาศาสตร์ได้บนพื้นฐานความเข้าใจปัญหามิทางวิทยาศาสตร์นั้นๆ แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และความเข้าใจปัญหามิทางวิทยาศาสตร์ของกลุ่มเป้าหมายพัฒนาที่เฉพาะเจาะจง

(3) จำเป็นต้องมีกรณีพิสูจน์หรือแสดงความจริงให้เห็นเป็นประจักษ์ว่ากระบวนการแก้ปัญหามิทางวิทยาศาสตร์มีประสิทธิภาพและให้ผลการเปลี่ยนแปลงตามที่ต้องการได้จริง ด้วยการกระทำหรือปฏิบัติการจริงกับกลุ่มเป้าหมายพัฒนา และมีการประเมินผลลัพธ์อย่างเที่ยงตรง เพื่อแสดงให้เห็นว่าผลลัพธ์หรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นผลจากระบวนการแก้ไขปัญหามิทางวิทยาศาสตร์อย่างแท้จริง

หลักการทั้ง 3 ข้อดังกล่าวได้กำหนดเป็นกระบวนการแก้ไขปัญหามิทางวิทยาศาสตร์เป็น 4 ขั้นตอน ดังได้กล่าวมาแล้ว โดยทั้ง 4 ขั้นตอนนี้ ครอบคลุมกระบวนการแก้ไขปัญหามิทางวิทยาศาสตร์ในทุกประเด็นปัญหา และของทุกกลุ่มเป้าหมายพัฒนา รวมทั้งครอบคลุมนักวิจัยทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มนักวิทยาศาสตร์สุขภาพเชิงประยุกต์และนักสังคมศาสตร์ประยุกต์ เช่น นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาล และนักสังคมศาสตร์สุขภาพ โดยมีกลุ่มเป้าหมายพัฒนาเป็นคน และสังคมเหมือนกัน และมีเป้าหมายพัฒนาหลายด้าน เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ พัฒนาระบบบริการแก่ผู้ป่วยและประชาชน และพัฒนาระบบกลไกที่ทำให้ประชาชนเข้าถึงและได้รับบริการสุขภาพได้ดีขึ้นซึ่งต้องใช้ศาสตร์เชิงประยุกต์ทั้งด้านวิทยาศาสตร์และสังคมศาสตร์

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แสงเดือน จันทรเพ็ญ (2567) ศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เป็นโรคสะกดเงินได้รับการรักษาด้วยการฉายแสงอาทิตย์เทียม ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคสะกดเงินที่มีผื่นหนาหรือลูกตามเป็นบริเวณกว้างซึ่งในผู้ป่วยรายนี้มากกว่าร้อยละ 30 การรักษาให้ผิวหนังกลับสู่สภาพปกติต้องใช้เวลาหลายเดือนจนถึงปี ระหว่างการรักษาอาจเกิดผลแทรกซ้อน พยาบาลผู้ป่วยนอกจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยต้องประเมินปัญหา และความต้องการตั้งแต่ระยะแรกเริ่มเพื่อศึกษาภาวะวิกฤตฉุกเฉิน และความผิดปกติด้านร่างกาย จิตใจ สังคม สำหรับรูปแบบการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยก่อนพบแพทย์ ให้การต้อนรับ และประเมินสภาพแรกเริ่ม ค้นหาการผิดปกติ แนะนำผู้ป่วยถึงวิธีการหลีกเลี่ยง ละเว้นการแกะเกา ใช้การลูบเบาๆ หรือใช้น้ำแข็งประคบบริเวณที่คัน สำหรับการพยาบาลผู้ป่วยมีความวิตกกังวลต่อความเจ็บป่วย และภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลง โดยประเมินสภาพอารมณ์ จิตใจ และสังคมจากการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยที่แสดงออกมาทั้งจากการสอบถามจากผู้ป่วย และญาติ สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย โดยใช้คำพูดที่ชัดเจนสุภาพ แสดงท่าทีสนใจ และเป็นผู้ฟังที่ดี เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และญาติซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ร่วมกับให้ข้อมูลชัดเจนถูกต้องในภาวะการเจ็บป่วย การดำเนินของโรค การดูแลตนเองของผู้ป่วย และครอบครัวแนะนำหากปฏิบัติตามคำแนะนำ และแผนการรักษาของแพทย์จะส่งผลให้การรักษามีประสิทธิภาพดีขึ้น

รุจิกาญจน์ สุลัญชุปกรณ์ (2566) ศึกษาผลการปฏิบัติตามคู่มือการดูแลผู้ป่วยในคลินิกโรคสะกดเงิน เพื่อใช้ในคลินิกสะกดเงิน แผนกอายุรกรรมและตจวิทยาศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก เพื่อให้เกิดความเข้าใจและวางเป้าหมายที่ตรงกันระหว่างแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป อายุรแพทย์สาขาอื่นๆ พยาบาล ที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคสะกดเงิน สามารถช่วยในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวมและบูรณาการทั้งร่างกาย และจิตใจลดภาวะแทรกซ้อน มีหลักเกณฑ์วิธีปฏิบัติงาน การวินิจฉัยโรคสะกดเงิน การประเมินความรุนแรงของผื่นสะกดเงินและเล็บ การตรวจคัดกรองโรคข้ออักเสบสะกดเงิน การหาปัจจัยกระตุ้นโรคสะกดเงิน การประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ตัวชี้วัดความสำเร็จ 1) ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยโรคสะกดเงินได้รับการขึ้นทะเบียนและติดตามเข้าคลินิกโรคสะกดเงิน 2) ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยที่เข้าโครงการได้รับการคัดกรองโรคข้ออักเสบสะกดเงินด้วยข้อคำถามคัดกรอง 3) ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยที่เข้าโครงการได้รับการคัดกรอง หาโรคร่วม โดยการตรวจระดับความดันโลหิตสูง ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ทุกครั้งที่มา โรงพยาบาล และได้รับคำแนะนำให้ตรวจเส้นรอบเอว (Waist circumference) โรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง การทำงานของตับและไต ในครั้งแรกที่เข้าสู่คลินิกโรคสะกดเงิน และได้รับการดูแลรักษาส่งต่อที่เหมาะสม 4) ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยในโครงการมีความพึงพอใจเข้าร่วมกิจกรรม 5) ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยในโครงการมีความรู้ตระหนักในการดูแลตนเอง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม

อังคณา กิตติไชยการและคณะ (2565) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่มารับการรักษาห้องตรวจผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับร้อยละ 67.01 โดยปัจจัยด้านอายุมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิต ($r = -.464, p < .001$) สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับคุณภาพชีวิต ($r = -.236, p < .001$) ระดับการศึกษาสูงมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับคุณภาพชีวิต ($r = .247, p = .015$) ระดับความรุนแรงของโรค และตำแหน่งของร่างกายที่เกิดโรคมัความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$ ($r = .481$ และ $.469$) ตามลำดับ ส่วนการรับรู้ผลกระทบของภาพลักษณ์มีความสัมพันธ์ทางลบระดับสูงกับคุณภาพชีวิต ($r = .784, p < .001$) และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ($r = -.505, p < .001$) ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมความมีคุณค่าในตัวเองและการรับรู้ภาพลักษณ์ในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินอาจจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

อรอนงค์ น้อยเจริญ และคณะ (2565) ศึกษาเรื่อง การพัฒนาระบบบริการพยาบาลครบวงจรสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง สถาบันราชประชาสมาสัย พบว่า 1) ระบบบริการพยาบาลครบวงจรที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง และผู้ให้บริการสามารถปฏิบัติ ได้จริง แบ่งเป็น 2 ระบบ คือ ระบบบริการพยาบาลครบวงจรสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ที่มีภาวะพึ่งพิงไม่มีผู้ดูแล และระบบบริการพยาบาลครบวงจรสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ที่มีภาวะไม่พึ่งพิง ไม่มีผู้ดูแล ซึ่งพยาบาลวิชาชีพ สหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุและผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชน มีความพึงพอใจ และยอมรับในระบบฯ บริการการพยาบาลครบวงจรที่พัฒนาขึ้นในระดับมากทุกข้อ

สมใจ ฉันทวรลักษณ์และคณะ (2564) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการพยาบาลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคตุ่มพองน้ำใส สถาบันโรคผิวหนัง โดยการศึกษาเป็นการวิจัยและพัฒนากลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 17 คน และผู้ป่วยจำนวน 68 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยความรุนแรงระดับปานกลางขึ้นไป และผู้ป่วยความรุนแรงระดับน้อย วิเคราะห์ข้อมูลรูปแบบการพยาบาลต่อเนื่องด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา และสถิติเปรียบเทียบก่อนหลังการพัฒนารูปแบบฯ พบว่า รูปแบบการพยาบาลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคตุ่มพองน้ำใสประกอบด้วย 1) แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคตุ่มพองน้ำใส 2) โปรแกรมวางแผนจำหน่าย 3) แผนการสอนสุขศึกษาผู้ป่วย 4) สมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคตุ่มพองน้ำใส 5) การมอบหมายพยาบาลติดตามอาการผู้ป่วยที่บ้านทางโทรศัพท์ 6) การส่งต่อข้อมูลปัญหาผู้ป่วยระหว่างหอผู้ป่วยกับคลินิกเฉพาะโรคตุ่มพองน้ำใส หลังจากการใช้รูปแบบฯ พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความรู้สูงขึ้นกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($p < 0.05$) ผู้ป่วยความรุนแรงทุกระดับมีความพึงพอใจหลังพัฒนารูปแบบฯ ในระดับมากที่สุด ผลลัพธ์ทางคลินิก พบว่าผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของ โรคระดับน้อยมีอัตรา Re-visit ลดลงจากค่าเฉลี่ยร้อยละ 5.96 เป็น ร้อยละ 1.67 ส่วนผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคระดับปานกลางขึ้นไป มีอัตรา Re-admit ลดลงจากค่าเฉลี่ยร้อยละ 4.33 เป็นร้อยละ 0 สรุปได้ว่า รูปแบบการพยาบาลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคตุ่มพองน้ำใสที่ได้ รับการพัฒนาขึ้นช่วยสนับสนุนการปฏิบัติการของพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลต่อเนื่องส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้สามารถดูแลตนเองได้ ลดภาวะแทรกซ้อนลดการ Re-visit และ Re-admit ได้อย่างชัดเจน

พรหมพร จำปาทอง (2562) ศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ที่เข้ารับการรักษาที่ ศูนย์วัฒนธรรมคลินิกเขตเมือง สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ในปีงบประมาณ 2562 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ผลการศึกษาพบว่า การให้การพยาบาลโดยการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการดูแลผิวหนังที่มีแผลแตกเป็นร่อง ผื่นแดง ปนตุ่มหนอง ไม่ให้เกิดการติดเชื้อ หลังจากแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคสะเก็ดเงิน พบว่าผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือด้านการเยียวยาจิตใจ ความเข้าใจ กำลังใจ ให้ผู้ป่วยมีแรงใจในการเผชิญกับภาวะสุขภาพและกระบวนการรักษาต่อไป และลดความทุกข์ ทรมานจากอาการ และผลกระทบจากโรค และโรคแทรกซ้อนตามมา ลดปัญหาภาพลักษณ์ที่เกิดจากการคุกคามทางโรค ดังนั้น ผู้ป่วยควรมีส่วนร่วมในการรักษา การกำกับตนเองในการมาตามนัด การปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมในการดูแลสุขภาพตนเอง

Sally Mohammed Elsayed Ibrahim, Ghada Elhgry and Moustafa T Saad (2024) ศึกษาประสิทธิผลของการสนับสนุนทางพยาบาลต่อความรู้สึกลึกซึ้งและคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุที่เป็นโรคสะเก็ดเงิน มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลของการสนับสนุนทางการพยาบาลต่อความรู้สึกลึกซึ้งและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคสะเก็ดเงิน พบว่า ความรู้ การปฏิบัติ และคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับโรคสะเก็ดเงินของผู้สูงอายุดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ระดับความพิการและการตีตราที่เกี่ยวข้องกับโรคสะเก็ดเงินลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหลังจากการใช้การสนับสนุนทางการพยาบาล 1 เดือนและ 3 เดือน ซึ่งการสนับสนุนทางการพยาบาลช่วยเพิ่มความรู้เกี่ยวกับโรคสะเก็ดเงิน การดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญ และลดความรู้สึกลึกซึ้งและระดับความพิการ เนื่องจากโรคสะเก็ดเงินเป็นโรคผิวหนังอักเสบเรื้อรังที่เกิดซ้ำโดยภูมิคุ้มกันที่ส่งผลกระทบบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างรุนแรง และส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกถูกละเลยมากขึ้น ดังนั้น การสนับสนุนทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมจึงมีความจำเป็นในการปรับปรุงความรู้และแนวทางการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินเพื่อลดผลกระทบที่เป็นอันตรายจากโรค

Ou Minxing, Yanan Xue RN, Yiyi Qin, Xiuji Zhang (2024) ศึกษาผลของประสบการณ์และความต้องการ การดูแลของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน การสังเคราะห์เชิงคุณภาพ พบว่า ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ รวมถึงแพทย์และพยาบาล ควรตระหนักถึงความทุกข์ทางจิตใจและสังคมของผู้ป่วยที่มักถูกมองข้าม ควรให้ความสนใจและรับรู้ถึงประสบการณ์และความต้องการของผู้ป่วยเพื่อให้ข้อมูลให้ผู้ป่วยเข้าใจ ตระหนัก ยอมรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีผลกระทบทางกายภาพ จิตใจ และสังคม รวมถึงให้ความช่วยเหลือและการสนับสนุนที่เกี่ยวข้อง และเพิ่มการติดตามผลเป็นประจำทุกวันเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถจัดการกับโรคได้ดีขึ้น

Elzehiri (2022) ศึกษาผลการให้แผ่นความรู้เฉพาะบุคคลและการฝึกการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน วัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบประสิทธิผลของการให้ความรู้เฉพาะและการฝึกการดูแลตนเองของผู้ป่วยสะเก็ดเงิน เป็นการวิจัยเชิงทดลอง สถานที่ศึกษาคือคลินิกโรคผิวหนัง ศึกษาในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคผิวหนัง มหาวิทยาลัยแอลแมนซูล่าอียิปต์ ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินสูงอายุ 100 คนแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 50 คนและกลุ่มควบคุม 50 คน เครื่องมือคือแบบสอบถามและประเมินความพิการ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองที่มีการใช้เครื่องมือ แผ่นความรู้เฉพาะบุคคลและการฝึกการดูแลตนเองของผู้ป่วย สามารถช่วยลดระดับ ความพิการของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินได้และความรู้มีความสัมพันธ์กับคะแนนการดูแลตนเอง ข้อเสนอแนะการใช้แผ่นความรู้ ของผู้ป่วยควรอยู่ภายใต้คำแนะนำของพยาบาล ระหว่างการดูแลรักษาตนเอง

Brihan, I., Ianos, S.L., Boda, D., Halmajan, A., Zdrinca, M., & Fekete, L.G. (2020) ศึกษาความหมายของความนับถือตนเองในคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ผลการศึกษาพบว่า การเห็นคุณค่าในตัวเองในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของโรค รวมถึงสถานะทางสังคมของแต่ละบุคคล โดยโรคสะเก็ดเงินมีผลกระทบอย่างมากต่อความนับถือตนเองซึ่งสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบจากโรคสะเก็ดเงิน ขึ้นอยู่กับรอยเห่อของโรคที่ส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ในสังคม การเห็นคุณค่าในตัวเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินหญิงและผู้ชายค่อนข้างเท่าเทียมกัน ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่มีรอยโรคอักเสบในผู้ชายจะเห็นคุณค่าในตัวเองต่ำกว่าผู้หญิงมาก อาจเป็นเพราะภาพลักษณ์ของตนเอง และการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ทางสังคม ข้อจำกัดด้านพฤติกรรมที่ทำให้โรคกำเริบ ทำให้ไม่สามารถได้ที่จะดำเนินกิจกรรมทางกาย ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ความภาคภูมิใจในตนเองเป็นองค์ประกอบสำคัญเพื่อติดตามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

Saumya Choudhary et al (2020) ศึกษาเชิงสังเกตความสัมพันธ์ระหว่างโรคเมตาบอลิกซินโดรมในโรคสะเก็ดเงิน การทบทวนอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์ พบว่า ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินร้อยละ 30.29 มีรายงานว่ามีการเมตาบอลิกซินโดรม เมื่อเทียบกับร้อยละ 21.70 ของผู้ป่วยในกลุ่มควบคุม การศึกษานี้บ่งชี้ชัดเจนว่าผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินมีอุบัติการณ์ของโรคเมตาบอลิกซินโดรมเพิ่มขึ้น (OR, 2.077 95% CI, 1.84 - 2.34) ซึ่งผลการศึกษานี้สนับสนุนข้อเท็จจริงที่ว่าผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินมีอุบัติการณ์ของโรคเมตาบอลิกซินโดรมสูงกว่า ดังนั้น ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินควรได้รับการติดตามอาการแทรกซ้อนของโรคเมตาบอลิกซินโดรมและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง เช่น ความดันโลหิตสูง ไตรกลีเซอไรด์สูง คอเลสเตอรอล HDL ต่ำ ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารสูงขึ้น และเส้นรอบวงเอว

Maddock, A et al (2019) ศึกษาผลของความแตกต่างของแต่ละบุคคลในความเป็นอยู่ที่ดี ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าในโรคสะเก็ดเงินโดยใช้แบบจำลองจิตวิทยาทางพุทธศาสนา (CBPM) ที่ดัดแปลงทางคลินิก พบว่าผลกระทบโดยตรงและเป็นสื่อกลางของแบบจำลอง CBPM เหมาะสมกับข้อมูลของผู้เข้าร่วม การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าการไม่ยึดติด ความเกลียดชัง การยอมรับ และความเห็นอกเห็นใจตนเองอาจส่งผลโดยตรงต่อความเป็นอยู่ที่ดี ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน และผลกระทบทางอ้อมผ่านการลดความกังวลและความเครียด

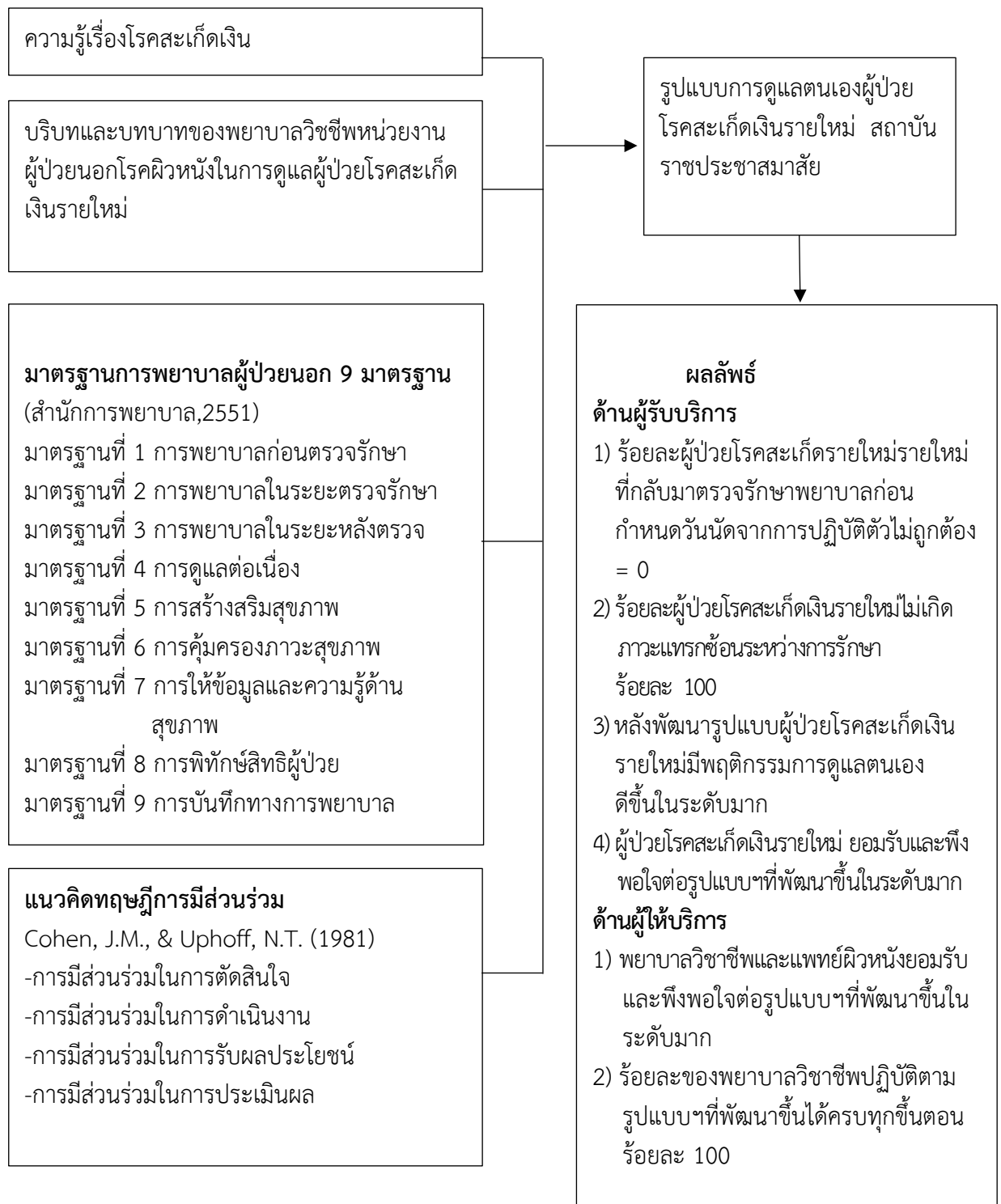
Karimipour, H., Sayadi, N., Shariati, A., Haghighi, M. H., & Yaghoubi, R. (2017) ศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการดูแลตนเองต่อการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน พบว่า อัตราการปฏิบัติตามคำแนะนำในการใช้ยาโดยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 7.0 เป็นร้อยละ 9.7 และการเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลตนเองก่อนและหลังทดลอง พบว่าความถี่ของพฤติกรรมส่วนใหญ่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการฝึกปฏิบัติสามารถปรับปรุงพฤติกรรมดูแลตนเองได้

Inge M. G. J. Bronckers et al. (2017) ศึกษาความปลอดภัยของยาในระบบสำหรับการรักษาโรคสะเก็ดเงินในเด็ก 390 ราย ที่เป็นโรคสะเก็ดเงินปานกลางถึงรุนแรง พบว่า เมโทเทร็กซ์ให้ผลเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์น้อยกว่าเมโทเทร็กซ์ร่วมกับยาให้กรดโฟลิก 7 ครั้งต่อสัปดาห์อาจช่วยลดความเสี่ยงของเหตุการณ์ ไม่พึงประสงค์ในระบบทางเดินอาหารที่เกี่ยวข้องกับเมโทเทร็กซ์ได้เมื่อเทียบกับการให้ยาทุกสัปดาห์ พบว่ามีการติดเชื้อ 1 รายการขึ้นไปที่เกี่ยวข้องกับยาและมี ผู้ป่วย 6 รายเกิดผลข้างเคียงที่เกี่ยวข้องกับการรักษาอย่างรุนแรง

Reva Bhushan et al (2016) ศึกษาผลของการขาดการปฏิบัติตามแนวทาง Translating Evidence into Practice สำหรับโรคสะเก็ดเงินและโรคข้ออักเสบสะเก็ดเงิน ในการปรับปรุงการดูแลผู้ป่วย วิธีการ ดำเนินการสำรวจก่อนและหลัง Translating Evidence into Practice มีการติดตามผล ผู้เข้าร่วมมากกว่าร้อยละ 92 เชื่อว่าการปฏิบัติในการดูแลตนเองช่วยเพิ่มพูนความรู้ของตนเอง สัดส่วนของผู้เข้าร่วมที่รายงานการประเมินความรุนแรงของโรคสะเก็ดเงิน โรคแทรกซ้อน และคุณภาพชีวิต การปฏิบัติด้วยตนเองเพิ่มขึ้นในช่วงติดตามผล นอกจากนี้ การให้คำปรึกษาผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้นตามความเหมาะสม แต่ละรายบุคคลและมีความมั่นใจ เห็นคุณค่าในตัวเองและดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ของผู้เข้าร่วมในการรักษาโรคสะเก็ดเงินและโรคข้ออักเสบสะเก็ดเงินก็เพิ่มขึ้นในช่วงหลังมีการปฏิบัติ การติดตามผล เช่นกัน ผู้เข้าร่วมมากกว่าร้อยละ 97 คิดว่าการปฏิบัติดังกล่าวจะมีผลกระทบเชิงบวกต่อการปฏิบัติของตน ในขณะที่ร้อยละ 50 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติ

2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้ารวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากตำรา เอกสารวิชาการ อินเทอร์เน็ต เพื่อมาสร้างกรอบแนวคิดการพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย ผู้วิจัยมีการกำหนดกรอบแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรม โดยมีองค์ความรู้เรื่องโรคสะเก็ดเงิน รายละเอียดเกี่ยวกับบริบทของหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง บริบทของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและแนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วม ดังแผนภูมิ 2.1



แผนภูมิ 2.1 กรอบแนวคิดการวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย ”

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการดำเนินการวิจัยเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์การวิจัยและเป็นไปตามกรอบแนวคิดการวิจัย ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ 4 ระยะ คือ 1) ระยะทำความเข้าใจปัญหา 2) ระยะร่างรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคสะกดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย 3) ระยะทดลองปรับปรุง แก้ไขการรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคสะกดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย 4) ระยะประเมินผลลัพธ์ของการรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคสะกดเงิน สถาบันราชประชาสมาสัย (ประสิทธิ์ ลิระพันธ์, 2567)

3.1 พื้นที่วิจัย

เนื่องจากงานวิจัยชิ้นนี้เป็นงานวิจัยเพื่อสร้างระบบปฏิบัติงาน ดังนั้น ความพร้อมของสถานที่วิจัยที่มีองค์ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ แพทย์ผิวหนัง และผู้ป่วยที่มาใช้บริการ จึงเป็นปัจจัยสำคัญ ของความสำเร็จในการดำเนินงานวิจัย ผู้วิจัยจึงคัดเลือกหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง สถาบันราชประชาสมาสัยที่พยาบาลวิชาชีพ และแพทย์ผิวหนังมีความต้องการมีความพร้อม ยอมรับในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงและพัฒนาที่เกิดจากโครงการวิจัย รวมถึงพยาบาลวิชาชีพทุกคนมีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัย ตลอดระยะเวลาการวิจัย

3.2 ระยะเวลาดำเนินการวิจัย 6 เดือน หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับในสถาบันราชประชาสมาสัย ในวันที่ 12 มิถุนายน 2567 - 30 ธันวาคม 2567

3.3 ประชากรศึกษา

ประชากรศึกษา เลือกแบบเจาะจงจากผู้รู้และผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคสะกดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มผู้ให้บริการ

1) พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง ที่ดูแลผู้ป่วยโรคสะกดเงินรายใหม่ จำนวน 5 คน

2) แพทย์ผิวหนัง จำนวน 1 คน

กลุ่มผู้รับบริการ

3) ผู้ป่วยโรคสะกดเงินรายใหม่ที่ยังไม่เคยรักษาที่อื่นมาก่อนที่เข้ารับการรักษาสถาบันราชประชาสมาสัย ในช่วงระยะเวลาทดลองและปรับปรุงรูปแบบการพยาบาลฯ จำนวน 30 คน (สถิติผู้ป่วยสะกดเงินรายใหม่ที่ยังไม่เคยรักษาที่อื่นมาก่อน เฉลี่ยเดือนละ 7 คน)

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1) พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง ที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคสะกดเงิน อย่างน้อย 1 ปี

2) แพทย์ผิวหนัง

3) ผู้ป่วยโรคสะกิดเงินรายใหม่ที่ยังไม่เคยรักษาที่อื่นมาก่อน ที่เข้ารับการรักษาสถาบันราชประชาสมาสัยในช่วงระยะเวลาทดลอง มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน มีเวลาให้ข้อมูลการปรับปรุงการพยาบาลฯ ให้เหมาะสมกับบริบทสถาบันราชประชาสมาสัย รวมทั้งสามารถตอบแบบสอบถามประเมินผลรูปแบบฯ ได้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- 1) หากเข้าร่วมกิจกรรมแล้วอาจก่อให้เกิดปัญหากับผู้มารับบริการ หรือทำให้ภารกิจรักษาพยาบาล ของสถาบันราชประชาสมาสัยต้องหยุดชะงัก
- 2) มีกำหนดการโอน ย้าย หรือลาออกจากราชการ
- 3) ปฏิเสธการรับบริการที่สถาบันราชประชาสมาสัย
- 4) ผู้ป่วยสูงอายุไม่สามารถเข้าถึงเทคโนโลยี ไม่สามารถเล่นไลน์ได้ ไม่มีโทรศัพท์

เกณฑ์การให้เลิกจากการวิจัย (Discontinuation criteria)

- 1) ขอลถอนตัวจากโครงการวิจัยหลังจากตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว
- 2) ปฏิเสธการเข้าร่วมกิจกรรมต่อไป
- 3) เจ็บป่วยร้ายแรง หรือมีปัญหาสุขภาพแบบวิกฤต

3.4 เครื่องมือ การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยดำเนินการ ดังนี้ 1) นำกรอบแนวคิดในการวิจัย และจุดมุ่งหมายของการวิจัย มาใช้เป็นหลักในการกำหนดประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก 2) กำหนดประเด็น ข้อคำถามหลักแต่ละข้อที่จะสัมภาษณ์ 3) สร้างแบบสัมภาษณ์เพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลตามประเด็นที่กำหนด 4) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์กับกรอบความคิด จุดมุ่งหมายของการวิจัย แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบด้วย (1) ปัญหาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะกิดเงินรายใหม่เป็นอย่างไร (2) ปัจจุบันรูปแบบการพยาบาลของหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนังในการดูแลผู้ป่วยสะกิดเงินรายใหม่เป็นอย่างไร (3) รูปแบบปัจจุบันปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัดต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะกิดเงินอย่างไร (4) แพทย์และพยาบาลควรจัดทำรูปแบบการดูแลอย่างไรที่จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคสะกิดเงินสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง (5) ท่านมีความต้องการ ความพร้อมที่จะช่วยพัฒนารูปแบบการพยาบาลให้ผู้ป่วยโรคสะกิดเงินรายใหม่สามารถดูแลตนเองได้ หรือไม่ อย่างไร หลังจากนั้น ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการวินิจฉัยรักษาโรคสะกิดเงิน ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคผิวหนัง ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนัง (รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตามภาคผนวก) ตรวจสอบค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์และเนื้อหา (IOC : Index of Item Objective Congruence) กำหนดเกณฑ์การพิจารณา คือ เห็นว่าสอดคล้องให้คะแนน + 1 ไม่แน่ใจให้คะแนน 0 เห็นว่าไม่สอดคล้องให้คะแนน - 1 ตามสูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC	แทน	ดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับจุดประสงค์
$\sum R$	แทน	ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่รวบรวมจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณค่าดัชนี ความสอดคล้อง เลือกค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป (Rovinelli & Hambleton, 1977) ได้ค่า IOC แบบสัมภาษณ์เชิงลึก = .79

2) ผู้วิจัย โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมระหว่างผู้วิจัยแพทย์ผิวหนัง พยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง จำนวน 5 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง

3) แบบสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการวิจัย ซึ่งผ่านการวิเคราะห์ สังเคราะห์ปรับปรุงแก้ไข ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการวินิจฉัยรักษาโรคสะเก็ดเงิน ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคผิวหนัง ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนัง (รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตามภาคผนวก) ตรวจสอบค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์และเนื้อหา (IOC : Index of Item Objective Congruence) ได้ค่า IOC แบบสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม = .90

นำแบบสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม ไปทดสอบกับผู้ป่วยที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกันกับอาสาสมัคร โดยใช้แบบสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมฯ ให้ผู้สังเกต 2 คน ทำการสังเกตตามกิจกรรมที่สังเกตในแบบสอบถาม และนำวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ในการสังเกตโดยการหาความเที่ยงของการสังเกต (Inter-Rater Reliability : IRR) ดังสูตร (Rosenthal and Rosnow, 1991)

$$\text{ความเชื่อมั่นจากการสังเกต} = \frac{\text{จำนวนที่สังเกตเหมือนกัน}}{(\text{จำนวนที่สังเกตเหมือนกัน} + \text{จำนวนที่สังเกตต่างกัน})}$$

เกณฑ์ความเชื่อมั่นของแบบสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม งานวิจัยชิ้นนี้กำหนดไว้ 0.70 ขึ้นไป ซึ่งในการทดสอบแล้วได้ค่าความเชื่อมั่นที่ .80

4) แบบสอบถามการพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย ตอนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง ผู้วิจัยสร้างจากการศึกษาข้อมูลจากเอกสารทางวิชาการ นำมาปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยโดยให้เนื้อหาครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ เพื่อให้แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง มีความเที่ยงตรง (Validity) และมีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) จึงได้มีการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย โดยนำแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง ให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการวินิจฉัยรักษาโรคสะเก็ดเงิน ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคผิวหนัง ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนัง (รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตามภาคผนวก) พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) เพื่อให้คำถามที่ใช้วัดพฤติกรรมการดูแลตนเองมีความถูกต้อง ครอบคลุม เนื้อหาสาระ ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และตรงตามวัตถุประสงค์วิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำมาประเมินหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม และวัตถุประสงค์ (Index of item Objective Congruence: IOC) ได้ค่า IOCแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง = .89

นำแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง ที่ได้ปรับปรุงให้มีความเที่ยงตรงเรียบร้อยแล้ว ไปทดสอบก่อนนำไปใช้จริง (Pre-test) กับผู้ป่วยสะเก็ดเงินรายใหม่ที่มาใช้บริการที่สถาบันราชประชาสมาสัย ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ใช่คนเดียวกับผู้ป่วยที่เป็นอาสาสมัครวิจัย จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา α -Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) โดยกำหนดให้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.7 (Sekaran & Bougie, 2010) ซึ่งแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง มีค่า α -Coefficient = .82

การแปลความหมาย พฤติกรรมการดูแลตนเอง ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2560)

ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเอง น้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเอง น้อยที่สุด

5) แบบคัดลอกข้อมูลผลลัพธ์ของรูปแบบการพยาบาลฯ ผู้วิจัยสร้างแบบคัดลอกข้อมูล โดยให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดในรอบแนวคิดการวิจัย ซึ่งกำหนดข้อมูลที่คัดลอกเป็นจำนวนจะไม่เข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัคร ประกอบด้วย (1) ร้อยละของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ที่กำลังมาตรวจรักษาพยาบาลก่อนกำหนดวันนัดจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง = 0 (2) ร้อยละของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการรักษาร้อยละ 100

6) แบบสอบถามการยอมรับ และพึงพอใจ ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามการยอมรับ และพึงพอใจ โดยทบทวนความรู้ทางวิชาการ ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือจากตำรา เอกสาร อินเทอร์เน็ต และสร้างแบบสอบถามให้สอดคล้องตามวัตถุประสงค์ กรอบแนวคิดและครอบคลุมประเด็นที่ต้องการศึกษา และปรับปรุงแก้ไข / ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการวินิจฉัยรักษาโรคสะเก็ดเงิน ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคผิวหนัง ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนัง (รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตามภาคผนวก) ตรวจสอบค่าความสอดคล้องระหว่าง ข้อคำถามกับวัตถุประสงค์และเนื้อหา (IOC : Index of item objective congruence) ได้ค่า IOC การยอมรับผู้ให้บริการ = .86 ค่า IOC ความพึงพอใจผู้ให้บริการ = .91 ค่า IOC การยอมรับผู้รับบริการ = .74 ค่า IOC ความพึงพอใจผู้รับบริการ = .83

การแปลความหมายค่าเฉลี่ยการยอมรับ พึงพอใจ ตามเกณฑ์ มีดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2560)

ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง ยอมรับ / พึงพอใจ ระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง ยอมรับ / พึงพอใจ ระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง ยอมรับ / พึงพอใจ ระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง ยอมรับ / พึงพอใจ ระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง ยอมรับ / พึงพอใจ ระดับน้อยที่สุด

เกณฑ์การตัดสินมีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ของรูปแบบฯ ในงานวิจัยชิ้นนี้ พิจารณา จากค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.51 ขึ้นไป และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานมีค่า ไม่เกิน 1.00 ถือว่าผ่านการประเมิน

3.5 ระเบียบวิธีวิจัยและการดำเนินการวิจัย

การเตรียมการวิจัย เมื่อตัดสินใจที่จะทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ และได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยในหน่วยงานผู้ป่วยนอกผิวหนัง สถาบันราชประชาสมาสัยแล้ว ผู้วิจัยนัดหมายประชุมพยาบาลวิชาชีพ แพทย์ผิวหนังอย่างเป็นทางการเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ แนวทางในการดำเนินโครงการวิจัยฯ ประโยชน์ของการวิจัย ความเข้าใจต่อโครงการ กระบวนการปฏิบัติการของโครงการ บทบาทหน้าที่ กิจกรรม ปัจจัยเกื้อหนุน โดยมีกระบวนการวิจัยดังนี้

ระยะที่ 1 ทำความเข้าใจปัญหาารูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย

1) **สัมภาษณ์เชิงลึก** เพื่อเข้าใจปัญหา และอุปสรรคการพยาบาลที่ช่วยให้ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่สามารถดูแลตนเองได้ แนวทางการพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย

แหล่งข้อมูล คือผู้ให้ข้อมูล 11 คนประกอบด้วย (1) แพทย์ผิวหนัง 1 คน (2) พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง 5 คน (3) ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ที่ได้รับการรักษาสถาบันราชประชาสมาสัย ไม่เกิน 1 ปี 5 คน

เครื่องมือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายบุคคล ในที่รโหฐานตามความพร้อมของผู้ให้สัมภาษณ์แต่ละคน หลังจากลงนามยินยอม ระยะเวลาการสัมภาษณ์ประมาณ 1 - 2 ชั่วโมง ต่อคน บันทึกข้อมูลด้วยเทปบันทึกเสียง และการบันทึกของผู้วิจัย โดยผู้วิจัย วางแผนการสัมภาษณ์ และดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant) โดยผู้วิจัยกำหนดแนวทางการดำเนินการให้การสัมภาษณ์ให้มีมาตรฐานเดียวกัน คือ (1) ทบทวนทำความเข้าใจวัตถุประสงค์ของการวิจัย กรอบแนวคิดในการวิจัย และประเด็นคำถามของการสัมภาษณ์เชิงลึกให้ชัดเจนในแต่ละข้อ (2) ติดต่อประสานงานขอความร่วมมือ การเข้าสู่สถานที่ นัดหมาย และแนะนำตนเองกับผู้ให้สัมภาษณ์ (3) ชี้แจงจุดมุ่งหมาย วัตถุประสงค์ของการวิจัย แจ้งให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ทราบว่าการสัมภาษณ์เป็นความลับ ขณะเดียวกันก็ขออนุญาตบันทึกเสียงไว้ด้วย (4) เริ่มต้นการสัมภาษณ์ด้วยการตั้งคำถามแรกอย่างชัดเจนเปิดโอกาสให้ผู้ตอบได้ตอบอย่างเต็มที่ ผู้วิจัยจับประเด็นคำตอบแล้วซักถามเจาะลึก เพื่อให้ได้รายละเอียดมากที่สุด (พร้อมกับบันทึกการให้สัมภาษณ์ด้วยเทปและ Note ย่อ) คำถาม - คำตอบ จะเป็นไปในตามกรอบแนวคิดของการวิจัย ไม่ออกนอกกรอบ ยกเว้นว่าเห็นว่าเป็นประโยชน์ คำถามหลัก (Main Questions) เป็นการถามตามประเด็นที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ คำถามชักใช้ไล่เลียง (Probe Questions) เป็นคำถามเพื่อให้ผู้ตอบบรรลุถึงความรู้สึกเกี่ยวประเด็นนั้นๆ ขยายความมีนัยสำคัญของสิ่งที่ได้พูดไว้แล้ว ขณะที่สัมภาษณ์ผู้วิจัยได้ปรับปรุง ข้อคำถามเพิ่มเติมเพื่อให้ครอบคลุมประเด็นที่ต้องการให้มากที่สุด

การวิเคราะห์ข้อมูล ตรวจสอบข้อมูลเชิงสามเส้า (Triangulation) วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ตรวจสอบข้อมูลเชิงสามเส้า ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาทุกครั้งผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในลักษณะการตรวจสอบข้อมูลสามเส้า (Triangulation) (Denzin, 1970) โดยการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) ผู้วิจัยเน้นการตรวจสอบข้อมูลที่ได้มาจากแหล่งต่างๆ ทั้งแหล่งข้อมูล เวลา สถานที่ และบุคคลว่าถ้าต่างเวลา ต่างสถานที่และต่างบุคคลที่ให้ข้อมูล ข้อมูลที่ได้นั้นมีความเหมือนกันหรือไม่ ซึ่งถ้าทุกแหล่งข้อมูลพบว่าได้ข้อค้นพบมาเหมือนกัน แสดงว่าข้อมูลที่ได้มา มีความถูกต้อง

วิเคราะห์เชิงเนื้อหา จะสรุปเป็นประเด็นโดยมีรายละเอียด ดังนี้ (1) การจัดกระทำข้อมูล หลังจากผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วผู้วิจัยจะถอดเทปที่ได้จากสัมภาษณ์เชิงลึกชนิดคำต่อคำนำมาจัดระเบียบข้อมูล บรรณาธิกรข้อมูล วิเคราะห์และตีความสิ่งที่ สังเกต และจัดทำแฟ้มข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์อย่างเป็นระบบเพื่อเป็นประโยชน์ในการค้นหา เชื่อมโยงข้อมูล เพื่อวิเคราะห์เขียนรายงาน (2) การให้รหัสข้อมูล ผู้วิจัยแยกย่อยข้อมูลดิบโดยสรุปสาระของข้อมูลให้เห็นว่าแก่นคืออะไร แล้วสรุพอรรถาพจน์ที่มีความหมายตรงประเด็น มีผลโดยตรงต่อการตอบคำถามการวิจัยมาจัดระเบียบโดยการย่อ ลดทอนข้อมูลลงในรูปของแนวคิด หลังจากนั้นทำการเปิดรหัสข้อมูลให้ได้มากที่สุด โดยอ่านข้อมูลดิบอย่างละเอียดหลายๆ รอบ จนกระทั่งเข้าใจข้อมูลอย่างถ่องแท้แล้วจับประเด็นหลักๆ ให้ได้ว่าสาระสำคัญของแต่ละข้อความนั้นคืออะไร แล้วนำสาระนั้นๆ มาจำแนก ให้เป็นรหัสเพื่อแยกแยะจัดกลุ่มความหมาย เปรียบเทียบความเหมือนและความต่างของข้อมูล โดยให้ข้อมูลเป็นตัวนำ ซึ่งกรอบของการให้รหัส ผู้วิจัยใช้จุดมุ่งหมายของการวิจัย และ

ประสบการณ์ของผู้วิจัยเป็นตัวตั้ง (3) การวิเคราะห์ตีความและการให้ความหมาย (Analysis and Interpretation) เพื่อตอบคำถามการวิจัย ขณะที่ผู้วิจัยตีความจะคำนึงถึงโจทย์วิจัยเสมอ (เบญจา ยอดดำเนิน-แอ๊ดติง, กาญจนา ตั้งชลทิพย์, 2552)

ระยะที่ 2 ร่างรูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะกดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย ซึ่งเป็นรูปแบบการพยาบาลที่จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคสะกดเงินรายใหม่สามารถดูแลตนเองได้

แหล่งข้อมูล รวมทั้งสิ้น 6 คน ประกอบด้วย 1) พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง 5 คน แพทย์ผิวหนัง 1 คน

เครื่องมือ นักวิจัย โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำผลการศึกษาระยะที่ 1 มาวิเคราะห์ สังเคราะห์สรุปประเด็น แล้วคืนข้อมูลให้อาสาสมัครเพื่อระดมความคิดเห็นในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคสะกดเงินในผู้ป่วยรายใหม่ โดยมีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ จำนวน 5 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง ให้ได้ร่างรูปแบบฯ คู่มือปฏิบัติงาน และนวัตกรรมฯ เพื่อนำไปสู่ระยะที่ 3 ต่อไป

การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ

ครั้งที่ 1 นำข้อมูลจากการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ความเป็นไปได้ในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลที่จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคสะกดเงินรายใหม่สามารถดูแลตนเองได้ นำเสนอให้อาสาสมัครในที่ประชุมพิจารณาเพื่อกำหนดรูปแบบการพยาบาลที่จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคสะกดเงินรายใหม่สามารถดูแลตนเองได้

ครั้งที่ 2 ร่างรูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะกดเงินรายใหม่ ฯ

ครั้งที่ 3 กำหนดวิธีการ ขั้นตอนการปฏิบัติงานตามรูปแบบฯ ของพยาบาลวิชาชีพ วิธีการกำกับติดตาม และการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ครั้งที่ 4 สร้างคู่มือปฏิบัติงานของพยาบาลเพื่อให้เกิดกระบวนการพยาบาลที่จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคสะกดเงินรายใหม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคสะกดเงินรายใหม่ วัตถุประสงค์การดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคสะกดเงินรายใหม่ และไลน์ออฟฟิศเชียลแอคเคาท์ (Line Official Account)

ครั้งที่ 5 ปรับปรุงรูปแบบฯ คู่มือปฏิบัติงานฯ และนวัตกรรมฯ

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาผู้วิจัยดำเนินการเช่นเดียวกับระยะที่ 1

ระยะที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะกดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย ซึ่งเป็นรูปแบบการพยาบาลที่จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคสะกดเงินรายใหม่สามารถดูแลตนเองได้

แหล่งข้อมูล รวมทั้งสิ้น 36 คน ประกอบด้วย 1) พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง 5 คน 2) แพทย์ผิวหนัง 1 คน 3) ผู้ป่วยโรคสะกดเงินรายใหม่ที่มาใช้บริการหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง สถาบันราชประชาสมาสัย ในช่วงระยะเวลาทดลองและปรับปรุงรูปแบบฯ จำนวน 30 คน

เครื่องมือ แบบสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ผู้วิจัยมอบคู่มือการปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคสะกดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย แก่พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง โดยการประชุมทำความเข้าใจ

อธิบายรายละเอียด ขั้นตอนในการปฏิบัติงานตามคู่มือ เพื่อสื่อสารทำความเข้าใจ แนวปฏิบัติรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นและนำไปปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ เป็นเวลา 4 เดือน

2) ผู้วิจัยเข้าไปสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม ขณะพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนังปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ โดยใช้แบบสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมเป็นเครื่องมือ จำนวน 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 สังเกตเมื่อสิ้นสุดการทดลองใช้เดือนที่ 1 และครั้งที่ 2 เมื่อสิ้นสุดการทดลองใช้เดือนที่ 4

3) ผู้วิจัยประชุมร่วมกับอาสาสมัคร เพื่อสื่อสารทำความเข้าใจแนวปฏิบัติตามคู่มือปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ และนำไปปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่

4) ผู้วิจัย ทบทวน ปรับปรุงรูปแบบฯ โดยการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสังเกตการณ์ระหว่างการทดลองรูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ ทำการวิเคราะห์และทบทวนในการประชุมร่วมกันระหว่างผู้วิจัยกับอาสาสมัครที่เป็นพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง แพทย์ผิวหนัง และผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ เพื่อการประเมินผลระยะที่ 4

5) ดำเนินงานตามรูปแบบฯ ใหม่เพื่อการประเมินผลลัพธ์การพัฒนาในระยะที่ 4 เป็นการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากสังเกตการณ์ระหว่างการทดลองรูปแบบฯ ทำการวิเคราะห์และทบทวนประชุมร่วมกันระหว่างผู้วิจัยกับอาสาสมัครที่เป็นพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง แพทย์ผิวหนัง และผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ ปรับปรุงแก้ไขรูปแบบฯ เพื่อการประเมินผลระยะที่ 4

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์ ใช้สถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ

ระยะที่ 4 ประเมินผลรูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย ซึ่งเป็นรูปแบบการพยาบาลที่จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่สามารถดูแลตนเองได้

แหล่งข้อมูล รวมทั้งสิ้น 36 คน ประกอบด้วย 1) พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง 5 คน 2) แพทย์ผิวหนัง 1 คน 3) ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ที่มาใช้บริการหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง สถาบันราชประชาสมาสัย ในช่วงระยะเวลาทดลองและปรับปรุงรูปแบบฯ จำนวน 30 คน

ผู้วิจัยได้นำรูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ในหน่วยงาน ได้แก่ หน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง โดยพยาบาลวิชาชีพ และแพทย์ผิวหนัง เป็นระยะ 4 เดือน จึงประเมินผลรูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย ดังนี้

1) ประเมินด้านการยอมรับและพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย

(1) พยาบาลวิชาชีพ แพทย์ผิวหนัง ผู้วิจัยเก็บรวบรวมด้วยตนเองโดยแจกแบบสอบถามให้อาสาสมัครพยาบาลวิชาชีพ แพทย์ผิวหนัง ตอบแบบสอบถามอย่างอิสระไม่ระบุชื่อนามสกุล ตำแหน่ง ที่จะเข้าถึงตัวบุคคล แล้วให้ส่งแบบสอบถามกลับภายใน 5 วัน ทำการโดยใส่กล่องที่จัดเตรียมวางไว้ที่หน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง ชั้น 1 อาคารอาชีวเวชศาสตร์

(2) ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ ที่มารับบริการที่หน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง ในช่วงระยะเวลาทดลอง และปรับปรุงรูปแบบในระยะที่ 3 ผู้ช่วยนักวิจัยแจกแบบสอบถามให้ตอบอย่างอิสระ ไม่ระบุชื่อนามสกุล ที่จะเข้าถึงตัวบุคคล แล้วให้ส่งแบบสอบถามกลับในวันนัดครั้งต่อไป โดยใส่กล่องที่จัดเตรียมวางไว้ที่หน่วยงานประชาสัมพันธ์ ชั้น 1 อาคารอาชีวเวชศาสตร์

2) ผู้วิจัยคัดลอกข้อมูลผลลัพธ์ของรูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย จากสถิติหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง โดยไม่เข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลผู้ป่วย

(1) ร้อยละของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ ที่กลับมาตรวจรักษาพยาบาล ก่อนกำหนดวันนัดจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องลดลงจากก่อนมีรูปแบบฯ

(2) ร้อยละของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการรักษา ร้อยละ 100

3) ประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ เปรียบเทียบก่อนและหลังมีรูปแบบฯ

เครื่องมือ 1) แบบสอบถามการยอมรับ และพึงพอใจของแพทย์ผิวหนังและพยาบาล วิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนังต่อรูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่สถาบันราชประชาสมาสัย 2) แบบสอบถามการยอมรับ และพึงพอใจของผู้รับบริการต่อรูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่สถาบันราชประชาสมาสัย 3) แบบสอบถามการพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย ตอนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง 4) แบบคัดลอกข้อมูลผลลัพธ์ของรูปแบบการพยาบาลฯ 5) แบบฟอร์มการตรวจสอบความครบถ้วนของขั้นตอนการดำเนินการตามรูปแบบฯ โครงการวิจัยเรื่องการพัฒนาารูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

(1) การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามด้านการยอมรับและพึงพอใจ และตรวจสอบความครบถ้วนของการดำเนินการตามรูปแบบฯ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพ แพทย์ผิวหนังด้วยตนเอง ผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่

(2) ผู้วิจัยคัดลอกข้อมูลผลลัพธ์ของรูปแบบการพยาบาลฯ โดยไม่เข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลผู้รับบริการ จากระบบฐานข้อมูลเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์

วิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์ นำเสนอด้วยสถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ โดยใช้สถิติ Wilcoxon Sign Rank Test เนื่องจากข้อมูลกระจายตัวไม่เป็นเส้นโค้งปกติโดยใช้สถิติ t - test

3.6 กระบวนการขอความยินยอมจากอาสาสมัคร

กระบวนการขอความยินยอมพยาบาลวิชาชีพ และแพทย์ผิวหนัง

ผู้วิจัยหลักดำเนินการขอคำยินยอมด้วยตนเอง โดยนัดหมายอาสาสมัครขอคำยินยอมเป็นรายบุคคล เพื่อให้ข้อมูลรายละเอียดโครงการวิจัย อธิบายวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อเข้าใจปัญหาารูปแบบการพยาบาลที่ช่วยให้ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่สามารถดูแลตนเองได้ สิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ การออกจากโครงการ ระบบการรักษาความลับ แล้วเปิดโอกาสให้ซักถามรายละเอียดข้อสงสัย จนเป็นที่เข้าใจกันแล้ว ให้อาสาสมัครอ่านใบแสดงความยินยอม เมื่ออาสาสมัครได้รับทราบข้อมูลทั้งหมดและได้ซักถามจนหมดข้อสงสัยแล้ว หากยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย นักวิจัยจะขอให้อาสาสมัครลงชื่อยืนยันการตัดสินใจในใบแสดงความยินยอมและให้อาสาสมัครเก็บไว้ 1 ชุด หากอาสาสมัคร มีข้อสงสัยสามารถติดต่อสอบถามกับผู้วิจัยโดยตรงได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ 0873335565 ตลอด 24 ชั่วโมง

กระบวนการขอความยินยอมผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่

เนื่องด้วยผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนังจึงต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ เพราะอาจทำให้อาสาสมัครแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัยด้วยความเกรงใจ เหมือนถูกบังคับ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงให้ผู้จัดหาผู้ช่วยนักวิจัยทำหน้าที่ขอคำยินยอมแทนผู้วิจัย โดยผู้วิจัยจัดอบรมความรู้เรื่องโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย กระบวนการขอความยินยอมแก่ผู้ช่วยนักวิจัย และมีการบันทึกมอบหมายงานไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งกระบวนการขอความยินยอมจากอาสาสมัคร ผู้ช่วยนักวิจัยจะนัดหมายอาสาสมัครเป็นรายบุคคลเพื่อให้ข้อมูลรายละเอียดโครงการวิจัย อธิบายวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อเข้าใจปัญหาารูปแบบการพยาบาลที่ช่วยให้ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่สามารถดูแลตนเองได้ สิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ การออกจากโครงการระบบการรักษาความลับ รวมทั้งขอคำยินยอมบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์เชิงลึก แล้วเปิดโอกาสให้ซักถามรายละเอียด ข้อสงสัย จนเป็นที่เข้าใจกันแล้วให้อาสาสมัครอ่านใบแสดงความยินยอมเมื่ออาสาสมัครได้รับทราบข้อมูลทั้งหมดและได้ซักถามจนหมดข้อสงสัยแล้ว หากยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้ช่วยนักวิจัยจะขอให้อาสาสมัครลงชื่อยืนยันการตัดสินใจในใบแสดงความยินยอมแล้วให้อาสาสมัครเก็บไว้ 1 ชุด หากอาสาสมัคร มีข้อสงสัยสามารถติดต่อสอบถามกับผู้วิจัยโดยตรงได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ 0873335565 ตลอด 24 ชั่วโมง

3.7 เกณฑ์การยุติโครงการวิจัยทั้งหมด (Terminal criteria)

โครงการวิจัยนี้จะสิ้นสุดทั้งโครงการ แม้ว่าจะยังไม่เสร็จสิ้นแผนดำเนินการวิจัย กรณีดำเนินการวิจัยไปแล้ว 4 เดือน ยังไม่ได้รูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย หรือพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนังขอถอนตัวจากโครงการวิจัย 4 คน

3.8 ประเด็นด้านจริยธรรม

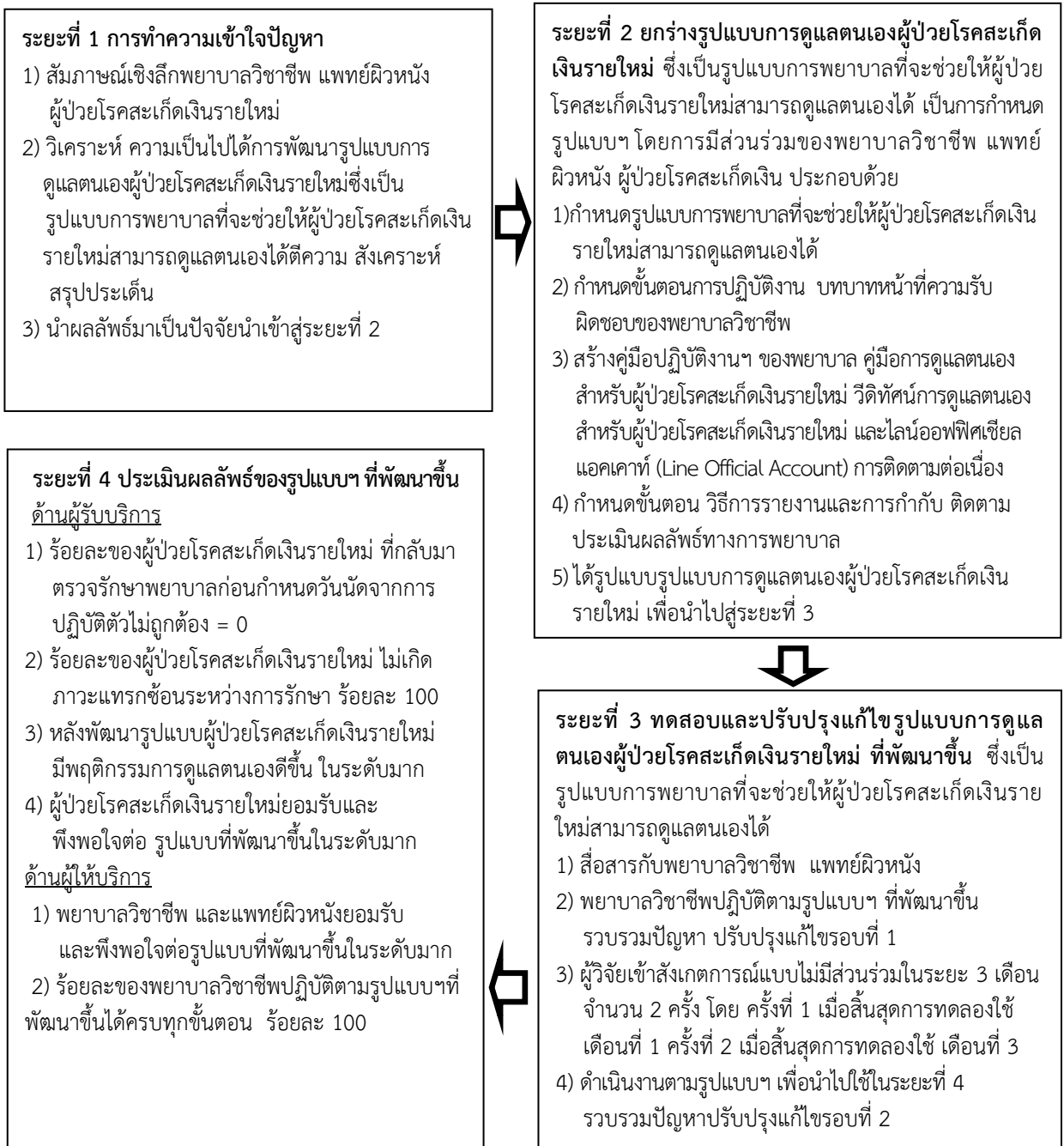
ระหว่างการศึกษาอาจกระทบกับภาพลักษณ์ของสถาบันราชประชาสมาสัย และกระบวนการให้บริการผู้ป่วย ผู้วิจัยตระหนักดีว่าการดำเนินงานกิจกรรมต่างๆ และเขียนผลการวิจัยต้องคำนึงถึงภาพลักษณ์ของสถาบันราชประชาสมาสัย รวมถึงระหว่างการทำวิจัยจะคำนึงถึงความเสี่ยงของกระบวนการให้บริการผู้ป่วยหรือการรบกวนที่เกินกว่าชีวิตประจำวัน และที่สำคัญผลการวิจัยจะเก็บ เป็นความลับในห้องที่จำกัดผู้เข้าถึง จะอนุญาตให้เฉพาะผู้มีหน้าที่ควบคุมกำกับกับการวิจัยเข้าถึงได้เท่านั้น เมื่อเสร็จสิ้นโครงการจะทำลายเอกสารด้วยเครื่องทำลายเอกสาร และข้อมูลที่บันทึกไว้เป็นเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ทุกประเภทจะทำลายโดยการล้างข้อมูลออกจากแฟ้มอิเล็กทรอนิกส์ที่บันทึกข้อมูลไว้ภายใน 3 ปีหลังจากเสร็จสิ้นโครงการ

ผู้วิจัยตระหนักถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและวิธีการป้องกันแก้ไขในงานวิจัยชิ้นนี้ มีคำถามบางข้อในแบบสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่มที่อาจทำให้อาสาสมัครรู้สึกอึดอัดหรือไม่สบายใจ ซึ่งอาสาสมัครมีสิทธิไม่ตอบคำถามในข้อที่ไม่ต้องการตอบ จะไม่มีการบันทึกชื่อ-นามสกุล หรือข้อมูลส่วนบุคคล ในการสัมภาษณ์ คำถามในแบบสอบถามหากอาสาสมัครไม่ยินดีตอบ มีสิทธิไม่ตอบคำถามในข้อนั้นได้ หากการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมทำให้อาสาสมัครไม่สบายใจสามารถออกจากโครงการวิจัยโดยไม่ต้องบอกกล่าวผู้วิจัย รวมทั้งข้อมูลที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการจะไม่บันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล และข้อมูลบุคคลที่ 3 ที่อาจถูกอ้างถึงผู้วิจัยจะรวบรวมในภาพรวมไม่มีข้อมูลรายบุคคล ซึ่งข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะวิเคราะห์นำเสนอเป็นภาพรวม

งานวิจัยนี้อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการจะไม่ได้ประโยชน์โดยตรง แต่อาจมีประโยชน์ในการปรับปรุงรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ของสถาบันราชประชาสมาสัยในอนาคต ในการเข้าร่วมโครงการครั้งนี้ อาสาสมัครมีสิทธิเสรีภาพเต็มที่ในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการโดยสมัครใจ ปราศจากการบังคับ หรือการกดดันทั้งทางตรงและทางอ้อม และมีสิทธิในการปฏิเสธการเข้าร่วม ปฏิเสธการตอบคำถาม และการถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาถึงแม้จะเข้าร่วมโครงการระยะที่ 1 ระยะที่ 2 หรือระยะที่ 3 แล้วก็ตาม ซึ่งการเข้าร่วมโครงการหรือไม่นั้น หรือการถอนตัวจากโครงการจะไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่ หรือการให้บริการทางสุขภาพแต่อย่างใดโดยผู้วิจัยจะย้ำเตือนให้อาสาสมัครเข้าใจถึงสิทธิเสรีภาพในการตัดสินใจเข้าร่วม สิทธิที่จะปฏิเสธเข้าร่วมโครงการ และสิทธิในการถอนตัวจากโครงการ

3.9 ขั้นตอนการวิจัย

ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนการวิจัยตามระเบียบวิธีวิจัยของ Action Research 4 ระยะ ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น สรุปเป็นแผนภูมิ 3.1 ดังนี้



แผนภูมิ 3.2 ขั้นตอนการวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่
สถาบันราชประชาสมาสัย”

บทที่ 4

ผลการวิจัย

สาระสำคัญในบทนี้ นำเสนอผลการวิจัยที่ได้จากการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย ซึ่งเป็นรูปแบบการพยาบาลที่จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ดูแลตนเองได้ โดยนำเสนอตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดดังนี้

4.1 สภาพปัจจุบัน และปัญหาการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึกแพทย์ผิวหนัง พยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง และผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ที่ได้รับการรักษา สถาบันราชประชาสมาสัย ไม่เกิน 1 ปี เพื่อทำความเข้าใจปัญหาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ผลการวิจัยมีรายละเอียด ดังนี้

4.1.1 รูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ของหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง สถาบันราชประชาสมาสัย ที่เป็นอย่างปัจจุบัน

ปัจจุบันการดูแลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ ของหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง สถาบันราชประชาสมาสัย เป็นการปฏิบัติการพยาบาลแบบงานประจำในการดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังทั่วไป โดยคัดกรองซักประวัติเกี่ยวกับผิวหนังทั่วไป สะเก็ดเงิน หลังตรวจให้คำแนะนำด้วยวาจา เกี่ยวกับใช้ยาตามแพทย์สั่ง ซึ่งพบว่า การซักประวัติก่อนพบแพทย์ยังไม่ครอบคลุมผู้ป่วยบางราย ไม่ได้ซักประวัติเกี่ยวกับโรคข้ออักเสบสะเก็ดเงิน ภาวะซึมเศร้าจากสะเก็ดเงิน และไม่มีการประเมินความรุนแรงของโรคสะเก็ดเงิน และได้เจาะลึกถึงการดูแลตนเอง สำหรับพยาบาลหลังตรวจให้คำแนะนำเกี่ยวกับปัญหาของโรคสะเก็ดเงินที่สอดคล้องกับปัญหารายบุคคลไม่ปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน และการติดตามการดูแลต่อเนื่อง สม่่าเสมอ ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าว ยังไม่มีรูปแบบการพยาบาลที่จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ไม่มีคู่มือปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลที่เป็นทางเดียวกัน ไม่มีสื่อ นวัตกรรมช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้

“...ซักประวัติไม่ครอบคลุม ไม่ได้ซักเรื่องโรคข้ออักเสบสะเก็ดเงิน ไม่ได้ดูภาวะซึมเศร้าของคนไข้... ไม่ประเมินความรุนแรงของโรคสะเก็ดเงิน... ไม่สอนเรื่องการดูแลตนเองให้ผู้ป่วย... ไม่ตามผู้ป่วยให้มาตรวจตามนัด... ไม่ให้สื่อการสอนเช่นแผ่นพับให้คนไข้กลับไปอ่านที่บ้าน... กลับมาหาหมอ ก็ตอบคำว่าไม่รู้... ทุกครั้ง... พยาบาลไม่ได้บอก... หมอก็ต้องให้คำแนะนำทุกครั้งซ้ำๆ กัน... ทำให้การตรวจคนไข้แต่ละรายล่าช้า...”

“ก” แพทย์ผิวหนัง

“...ด้วยข้อจำกัดของคนไข้ที่มากขึ้น... ทำให้หน่วยงานเรายังไม่มีรูปแบบการดูแลโรคสะเก็ดเงินที่เฉพาะเจาะจงเป็นลายลักษณ์อักษร... เรา ก็ดำเนินการตามมาตรฐานวิชาชีพ ก่อนตรวจ ขณะตรวจ หลังตรวจ... แต่อย่างไรก็ตามเป็นการดำเนินการเหมือนกันทุกคนในผู้ป่วยโรคผิวหนัง... ไม่ได้มีอะไรพิเศษสำหรับโรคสะเก็ดเงิน... เพราะเราไม่ได้มีรูปแบบการดูแลที่แยกโรคผิวหนังรายโรค... ดังนั้นจึงอาจยังไม่ครอบคลุมการพยาบาลโรคสะเก็ดเงิน... จึงทำให้ผู้ป่วยยังดูแลตัวเองไม่ได้ค่ะ...”

“ข” พยาบาลวิชาชีพ

“...ปัจจุบันการดูแลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ เป็นการปฏิบัติการพยาบาลแบบงานประจำในการดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังทั่วไป โดยคัดกรองชักประวัติเกี่ยวกับผิวหนังทั่วไป สะเก็ดเงิน หลังตรวจให้คำแนะนำด้วยวาจา ไม่ได้เจาะลึกถึงการดูแลตนเอง ติดตามการดูแลไม่ต่อเนื่อง สม่่าเสมอทำให้ผู้ป่วยยังไม่ได้ดูแลตนเองได้ดี มาก่อนนัด หรือไม่มารักษาตามนัด เพราะเรายังไม่มีรูปแบบการพยาบาลที่จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินดูแลตนเองได้...”

“ค” พยาบาลวิชาชีพ

“...ทุกวันนี้คุณหมอ พยาบาลก็ดูแลดีอยู่นะครับ... แต่เวลาชักประวัติ...ผมอยากจะเล่าบางอย่างให้ฟังเกี่ยวกับโรค หรือซักถามอาการที่สงสัย...ก็ดูว่าท่านไม่มีเวลา...จะถามคำถามซ้ำๆทุกครั้งว่า เป็นอะไรมา มีอาการอะไร คันตรงไหน มีผื่นที่ไหน...ซาไหม...ปวดแสบแสดร้อนไหม เป็นมากี่วัน...รักษาที่ไหนมา ซึ่อยากินยาหรือยัง...ผมสงสัยว่าตัวเองเป็นสะเก็ดเงินหรือเปล่า...แต่พยาบาลก็ไม่ถามอาการที่ผมสงสัย...เช่นเคียด...นอนดึก...สะเก็ดจะเห่อขึ้น.....เวลาหลังตรวจจะครับ...ผมยอมรับว่าเวลารอคอยนาน...ทุกคนเร่งรีบ...แต่ถ้าให้เอกสารให้ผู้ป่วยได้ติดมือกลับไปอ่าน หรือเปิดดู...ระหว่างรอ...หรือที่บ้านก็จะดี...เพราะคนใช้ทุกคนเมื่อเป็นผื่นก็จะอับอาย ไม่กล้าเข้าสังคม เคียด...ไม่รู้จะทำตัวยังไงทำให้ท้อแท้ครับ...”

“ง” ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่

4.1.2 ปัญหาอุปสรรค ข้อยกั้ดในการให้บริการเพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย

ปัญหาด้านผู้ให้บริการ

การดูแลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินของหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง ยังไม่มีรูปแบบการดูแลที่เป็นรูปธรรมเฉพาะโรคสะเก็ดเงิน เช่น แนวทางการคัดกรองผื่นผิวหนังโรคสะเก็ดเงิน การประเมินข้ออักเสบจากโรคสะเก็ดเงิน การประเมินภาวะซึมเศร้าจากโรคสะเก็ดเงิน การประเมินความรุนแรงของโรคสะเก็ดเงิน การให้คำแนะนำเฉพาะรายหลังตรวจ การดูแลต่อเนื่อง รวมทั้งการดูแลทางด้านจิตใจ ไม่มีการให้คำแนะนำความรู้ที่เจาะจงกับปัญหาเฉพาะรายบุคคล ไม่ได้ประเมินพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการดูแลดังกล่าวยังไม่มีการบูรณาการ รูปแบบทางการพยาบาลที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ขาดนวัตกรรมที่จะช่วยเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้

ปัญหาด้านผู้รับบริการ

ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ไม่ถูกต้อง ไม่มาตามนัด ทายามากเกินปริมาณที่ควรจะเป็น ไม่ทายาเฉพาะบริเวณผื่น ทายาเกินพื้นที่ผื่น วิธีการสระผมด้วยยาสระผมของโรงพยาบาลไม่ถูกต้อง ไม่รู้วิธีหมักผม ประคบแผลผื่นหนองไม่เป็น ทายาที่เล็บไม่ถูกต้อง บางคนชอบนอนดึก บางคนไม่หลีกเลี่ยงอาหารหมักดอง อาหารทะเล เหล้า บุหรี่ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเครียดจากการสูญเสียภาพลักษณ์ที่มีผื่นปรากฏตามร่างกาย ต้องขาดงาน หยุดเรียน นอนไม่หลับ ทำให้ผื่นกำเริบ

“...ไม่มีคู่มือปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลที่เป็นทางเดียวกัน ไม่มีสื่อนวัตกรรมช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้...ขาดการให้คำแนะนำเกี่ยวกับปัญหาของโรคสะเก็ดเงินที่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคน...ผู้ป่วยมักมีภาวะเครียด...เรายังไม่ได้ประเมิน...และติดตามผล...อีกอย่างการติดตามภาวะรุนแรงที่เกิดจากการดูแลตัวเองก็ยังไม่ได้อติดตามค่ะ...”

“จ” พยาบาลวิชาชีพ

“...ปัญหาของหนูคือ...ยังไม่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรค สะเก็ดเงินค่ะ...สถาบันเรายังไม่มีคู่มือ แนวทางให้พยาบาลปฏิบัติ จึงทำให้การพยาบาลไม่สนองตอบให้ คนไข้ได้ดูแลตัวเองได้...เพราะการให้คำแนะนำก็ไม่เจาะลึก...อีกอย่าง...ไม่มีระบบการดูแลแบบต่อเนื่องไม่ เป็นปัจจุบัน...เวลาเจอคนไข้ก็จะบ่นว่าเครียด...ทำไมไม่หายสักที...แสดงว่าคนไข้ก็ไม่รู้ว่าจะปฏิบัติตัวยังไง... ถ้าพยาบาลให้การพยาบาลที่ครบถ้วน...ก็จะช่วยให้เขาลดความเครียดและดูแลตัวเองได้นะคะ...”

“ณ” พยาบาลวิชาชีพ

“...หมอมคิดว่าปัญหาของหน่วยงานเราคือ...เรายังไม่มีระบบที่ จำเพาะสำหรับโรคสะเก็ดเงิน ที่เป็นระบบของเราที่จะดูแลคนไข้ให้สมบูรณ์แบบ...จริงๆแล้ว...ถ้าซักประวัติ แบบเจาะลึก ทำให้รู้ปัญหา สาเหตุ ความรุนแรง...ในห้องตรวจหมอก็ไม่ต้องเสียเวลามาก...จะทำให้การ ตรวจวินิจฉัยในห้องตรวจรักษาเร็วขึ้น...การรอคอยของคนอื่นก็จะน้อยลง...หากมาครั้งต่อไป...คนไข้รู้ถึง การดูแลตัวเองไม่ให้โรคเห่อ หรือรู้ถึงการทายา การหมักผม การดูแลเล็บ ผิว...หมอก็ไม่ต้องเสียเวลาให้ ความรู้ทุกครั้งนะคะ...สรุปคือปัญหาของเราคือขาดกระบวนการให้คำแนะนำ การดูแลต่อเนื่องที่เป็น รูปธรรม ขาดนวัตกรรมที่ช่วยให้ผู้ป่วยดูแลตัวเองได้ครับ...อีกอย่างคือปัญหาผู้ป่วยไม่มาตามนัด...เพราะการ ปรับ ลดยา Steroid เป็นสิ่งสำคัญในการรักษาด้วยเช่นกัน...”

“ก” แพทย์ผิวหนัง

“...เนื่องจากเราไม่มีรูปแบบที่เหมาะสมเป็นรูปธรรมในการช่วย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้...ทั้งนี้เนื่องจากบริบทของหน่วยงานเรามีผู้ป่วยมารับบริการจำนวน มาก...การให้บริการก็เร่งรีบ...ประกอบกับเราไม่มีนวัตกรรมช่วยให้เขาดูแลตัวเองได้ถูกต้อง...จึงทำให้ผู้ป่วย เครียด วิตกกังวลเกี่ยวกับโรค ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง...ทำให้เกิดผื่นเห่อตามร่างกาย...บางคนทายาเกินความ จำเป็น...ทาเกินพื้นที่ผื่น วิธีการสระผมด้วยยาสระผมของโรงพยาบาลไม่ถูกต้อง ไม่รู้วิธีหมักผม ประคบแผล ผื่นหนองไม่เป็น ทายาที่เล็บไม่ถูกต้อง บางคนชอบนอนดึก ...บางคนไม่หลีกเลี่ยงอาหารหมักดอง อาหาร ทะเล เหล้า บุหรี่...จึงเป็นปัญหา ข้อจำกัดของการให้บริการ...”

“ข” พยาบาลวิชาชีพ

“...คุณหมอดต้องเข้าใจนะครับ...ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินจะเก็บกด เครียด กังวล ท้อแท้ เพราะโรคนี้เป็นโรคที่เป็นตลอดชีวิต แล้วมันมีรอยโรคปรากฏออกมาตามร่างกายยิ่ง กว่ามะเร็งหรือโรคอื่นๆนะครับ โรคหัวใจยังไม่มีรอยผื่นออกมาให้เห็น ไม่ต้องปกปิดร่างกาย ไม่ต้องอาย จากการสูญเสียภาพลักษณ์ สังคมไม่รังเกียจ...เท่าที่ผมคุยกับผู้ป่วยคนอื่นๆก็เหมือนกันคือเบื่อหน่าย สิ้นหวัง การรักษา...เวลามาหาหมอก็จะโดนรังเกียจ โดนมองว่ามีผื่นตามตัว...ทำยังไงได้ครับ ก็ต้องอดทน แทนไม่ อยากรักษาหมอม...ไม่มีแรงจูงใจเลยครับ...เลยไม่ยอมมาตามนัด...จะมาก็อีกทีโรคก็กำเริบแล้ว...”

“ง” ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

“...เรื่องการดูแลตัวเองนะคะ คุณหมอ...บอกตรงๆค่ะ ว่าจำไม่ได้ เพราะเวลาให้คำแนะนำพูดสั้นๆ บางประโยคจับใจความไม่ได้ พอกลับบ้านก็ไม่รู้ต้องทำยังไง พอทายาก็กลัวว่าจะไม่หายเลยทาเยอะๆ ยาหมักก่อน คุณหมอก็บอกว่าต้องทานน้อยๆ เลยไม่รู้ว่าจะทาแบบ ไหน...เวลาหมักผมก็ไม่รู้หรอกค่ะว่าจะหมักยังไง ก็สระแบบธรรมดา อีกอย่างบางทีก็ลืมนะคะ ว่าอะไรต้อง กิน อะไรต้องงด...เวลาผื่นขึ้นที่ไรก็เครียดมากเลยคะ...รู้สึกอับอายไม่อยากจะออกนอกบ้าน แต่งตัวสวยก็ไม่ได้ ต้องใส่เสื้อคอปิด แขนยาว...ท่อนะคะ...อยากมีคนปรึกษาเวลาเครียด...ไม่รู้ว่าจะคุยกับใครได้...เวลามาหา หมออยากจะคุยก็ไม่มีเวลา เกรงใจ...”

“ซ” ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

4.1.3 ความคาดหวังของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรค สะกดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย

แพทย์ผิวหนัง และพยาบาลวิชาชีพที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยสะกดเงินรายใหม่ ให้สามารถดูแลตนเองได้ มีความคาดหวังว่า ต้องการให้มีกระบวนการปฏิบัติการพยาบาลเป็นแนวทางเดียวกัน โดยมีคู่มือปฏิบัติงานของพยาบาลเพื่อให้เกิดรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลแบบเฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับโรคสะกดเงินเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมแบบองค์รวม มีชักประวัติที่ครอบคลุมลักษณะผื่นสะกดเงิน โรคร่วมสำคัญ ประเมินภาวะซึมเศร้า ประเมินข้ออักเสบจากโรคสะกดเงิน ประเมินภาวะความรุนแรงของผื่น ภาวะพฤติกรรมในการดูแลตนเอง มีวิถีทัศน์แนะนำความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วย ตลอดจนมีคู่มือหรือแผ่นพับการดูแลตนเองให้ผู้ป่วยนำกลับไปเรียนรู้ประกอบการดูแลตนเองได้ที่บ้าน สำหรับผู้ป่วยสะกดเงินมีความคาดหวังเกี่ยวกับการจัดกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลตนเองและ ร่วมกันแก้ไขปัญหาซึ่งกันและกันเพื่อลดภาวะเครียด รวมถึงการดูแลต่อเนื่องด้วยระบบเทคโนโลยี เช่น ไลน์ออฟฟิศเชียล แอคเคาท์ (Line Official Account) ระบบการให้คำปรึกษา รักษาพยาบาลทางไกล และมีนวัตกรรมช่วยให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง เช่น วิถีทัศน์ คู่มือผู้ป่วยโรคสะกดเงิน

“...คาดหวังว่าจะมีรูปแบบการพยาบาลที่เป็นแนวทางเดียวกัน ทั้งการชักประวัติ...การให้คำแนะนำการดูแลตนเอง...การดูแลแบบต่อเนื่องทั้งร่างกาย และจิตใจ...เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย...และช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง...เมื่อผู้ป่วยเข้าใจ ปฏิบัติตัวได้ดี...ก็จะสามารถดูแลตัวเองได้ครับ...”

“ก” แพทย์ผิวหนัง

“...อยากให้ซักถามข้อมูลให้ละเอียดค่ะ...บางข้อมูลที่ซ่อนอยู่พยาบาลไม่ถามก็ไม่กล้าพูด...ที่สำคัญนะค่ะ...อยากให้ถามเรื่องเครียด...และอยากมีกลุ่มระบายค่ะ...เหมือนมีกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน...ร่วมทุกข์ร่วมสุข...ในผู้ป่วยที่เป็นโรคเดียวกัน มีปัญหาคล้ายๆกันค่ะ...”

“ซ” ผู้ป่วยโรคสะกดเงิน

“...อยากได้คู่มือผู้ป่วย...วิถีโอ...ช่วยบอกถึงการดูแลตนเองว่าควรทำอะไร...มีเพื่อนร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลตนเองและ ร่วมกันแก้ไขปัญหาซึ่งกันและกันเพื่อลดภาวะเครียด รวมถึงการดูแลต่อเนื่องด้วยระบบเทคโนโลยี เช่น ไลน์ออฟฟิศเชียล แอคเคาท์ (Line Official Account) ระบบการให้คำปรึกษา รักษาพยาบาลทางไกล...”

“ซ” ผู้ป่วยโรคสะกดเงิน

“...สิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสะกดเงินดูแลตนเองได้...พยาบาลเราต้องมีกระบวนการพยาบาล ระบบ หรือรูปแบบการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐาน ครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตใจ ต้องมีรูปแบบการพยาบาลที่ต้องปฏิบัติการพยาบาลเป็นแนวทางเดียวกัน...อาจมีคู่มือปฏิบัติการพยาบาลครบทุกกระบวนการตั้งแต่การชักประวัติ การให้คำแนะนำ การส่งเสริมสุขภาพ การคำนึงถึงภาวะจิตใจ...รวมทั้งมีการดูแลต่อเนื่องอย่างเหมาะสม...ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ผู้ป่วยดูแลตัวเองได้ดีค่ะ...”

“ซ” พยาบาลวิชาชีพ

“...ต้องการให้มีคู่มือคนไข้ค่ะ...คนไข้มักจะถามว่า...กลับไปบ้านต้องทำตัวยังไง...ถามซ้ำๆบ่อยๆ เพราะวิตกกังวล...ถ้าเรามีคู่มือ...หรือลิงค์วิดีโอให้เขาดู...ก็จะช่วยกระบวนการพยาบาลได้เยอะนะคะ...สิ่งที่หน่วยงานเราเคยทำคือจัดกิจกรรมวันสะกิดเงิน...นับได้ว่าได้ผลตอบรับดีในเรื่องความร่วมมือของผู้ป่วย...ดูแลผู้ป่วยจะพูดคุยกันอย่างมีความสุข...ได้รู้ถึงปัญหากันและกัน...รู้ถึงพฤติกรรมต่างๆ...ทั้งดี...ไม่ดี...ถ้าเรานำกระบวนการนี้มาจัดกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้...ก็จะเป็นการดีนะคะ...สัก 3 เดือนครั้งค่ะ...”

“ง” พยาบาลวิชาชีพ

4.2 วิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปประเด็น ความเป็นไปได้ในการพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะกิดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย

จากการวิเคราะห์ สังเคราะห์ผลการวิจัยในระยะที่ 1 ที่ศึกษา ปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัดในการให้บริการเพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะกิดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย พบว่า ปัญหาด้านผู้ให้บริการในการดูแลผู้ป่วยโรคสะกิดเงินของหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง ยังไม่มีรูปแบบการดูแลที่เป็นรูปธรรมเฉพาะโรคสะกิดเงินที่ครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตใจ ที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม นวัตกรรมที่จะช่วยเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้ปฏิบัติต่อเนื่อง ไม่เป็นปัจจุบัน สำหรับปัญหาผู้รับบริการพบว่า ผู้ป่วยยังไม่สามารถดูแลตนเองได้ ทั้งการทายา การหมักผม การประคบแผล การรับประทานยา หรือการหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา นอนดึก ผู้ป่วยมีความเครียดจากการสูญเสียภาพลักษณ์ที่มีผื่นปรากฏตามร่างกาย ทำให้ผื่นกำเริบ ทั้งนี้แพทย์ผิวหนัง และพยาบาลวิชาชีพที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยสะกิดเงินรายใหม่ มีความคาดหวังว่า รูปแบบที่จะพัฒนาขึ้นต้องมีคู่มือปฏิบัติการพยาบาลแบบเฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับโรคสะกิดเงิน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคสะกิดเงินรายใหม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ดังนั้น ความเป็นไปได้ในการพัฒนารูปแบบฯ จึงควรมีองค์ประกอบ 1) พยาบาลต้องประเมิน สังเกตทั้งทางร่างกายที่มีผื่น และอารมณ์ ภาวะความเครียด โดยประเมินลักษณะผื่น ประเมินข้ออักเสบ ประเมินภาวะวิตกกังวล ประเมินโรคร่วมที่เกี่ยวข้อง ประเมินความรู้ความเข้าใจในการดูแลตัวเอง 2) ให้คำปรึกษาให้ความรู้รายบุคคล รายกลุ่ม เกี่ยวกับการดูแลตนเอง เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะเห่อ ด้วยมีสื่อวีดิทัศน์ คู่มือผู้ป่วย และแผ่นพับ 3) สาธิตให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติ ในสิ่งที่ผู้ป่วยยังไม่สามารถปฏิบัติได้ตามความแตกต่างแต่ละราย เช่น สาธิต การทายา สระผม ประคบหนังศีรษะ การดูแลเล็บ การประคบแผล เพื่อให้ผู้ป่วยโรคสะกิดเงินเข้าใจ ตระหนัก ยอมรับปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามความเหมาะสมของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกันตามปัจจัยเสี่ยง ลักษณะอาการ 4) ติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนด้วยการใช้ไลน์ออฟฟิศเชียล แอคเคาท์ (line Official Account) เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย ไม่มีผื่นกำเริบตามร่างกาย ที่อาจก่อให้เกิดการสูญเสียภาพลักษณ์ในการเข้าสังคม หรือปลอดภัยจากภาวะเครียดที่จะต้อง อับอายจากการมีผื่นตามร่างกาย ทำให้เกิดตราบาป เป็นที่รังเกียจจากคนรอบข้าง หรือบุคคลทั่วไป ซึ่งองค์ประกอบดังกล่าวข้างต้นจะช่วยให้ผู้ป่วยโรคสะกิดเงินเห็นคุณค่าในตัวเอง ที่จะดูแลดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมตามปัจเจกบุคคลอันเป็นการส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

4.3 รูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย

จากการวิเคราะห์ปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ ดังได้กล่าวไว้แล้วข้างต้นว่า การดูแลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินของหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง ยังไม่มีรูปแบบการดูแลที่เป็นรูปธรรม เฉพาะโรคสะเก็ดเงินที่ครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตใจ ที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ขาดนวัตกรรมที่จะช่วยเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองได้ ผู้วิจัย ผู้วิจัยนำผลการวิจัยจากระยะที่ 1 ค้นข้อมูลให้แพทย์ผิวหนังซึ่งเป็นหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกโรคผิวหนังที่มีอำนาจตัดสินใจในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงระบบบริการผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน และพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง และพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนังทุกคน และจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม จำนวน 5 ครั้ง ครั้งที่ 1 กำหนดรูปแบบการพยาบาลเพื่อจะช่วยให้ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่สามารถดูแลตนเองได้ ครั้งที่ 2 ร่างรูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ ฯ ครั้งที่ 3 กำหนดวิธีการ ขั้นตอนการปฏิบัติงานตามรูปแบบฯ ของพยาบาลวิชาชีพ วิธีการกำกับติดตาม และการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล ครั้งที่ 4 สร้างคู่มือปฏิบัติงานของพยาบาลเพื่อให้เกิดกระบวนการพยาบาลที่จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ วิถีทัศน์การดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ และไลน์ออฟฟิศเชียล แอคเคาท์ (Line Official Account)

หลังจากนั้นประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ครั้งที่ 5 ปรับปรุงรูปแบบฯ คู่มือปฏิบัติงานฯ และนวัตกรรมฯ โดยพิจารณา ปรับปรุง เพิ่มเติม ในประเด็น Assessment การประเมินทางการพยาบาล ให้ครอบคลุมและจำเพาะลักษณะผื่นผิวหนังสะเก็ดเงินทั้ง 3 ลักษณะ การสังเกต Observation ความรุนแรงของโรค (Body Surface Area :BSA) โรคข้ออักเสบสะเก็ดเงิน ภาวะซึมเศร้าจากการเป็นโรคสะเก็ดเงิน ปรับปรุงนวัตกรรมให้เหมาะสม Innovation ให้ความรู้ ความเข้าใจ สอนสาธิต Practice รายบุคคล/รายกลุ่ม ให้การดูแลที่ต้องคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคล ทั้งทางร่างกายและจิตใจ Individual ให้ผู้ป่วยประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อให้เกิดความตระหนัก ยอมรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม Realize ใช้ระบบ Line และโทรศัพท์เยี่ยมตามระยะเวลาที่กำหนด ให้ผู้ป่วยดูแลตัวเองที่บ้านได้อย่างปลอดภัย Self care & Safety เป็นการสร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินมั่นใจ เห็นคุณค่าในตนเอง ไม่เกิดการตีตราต่อภาพลักษณ์ที่ปรากฏภายนอก Self esteem

“...พยาบาลควรเพิ่มการซักประวัติให้เฉพาะเจาะจงกับการวินิจฉัยโรคผิวหนังสะเก็ดเงิน...ซึ่งการประเมิน Assessment... เพิ่มการ Observe ผื่นผิวหนัง ตุ่มหนอง... และการประเมินรุนแรงของผื่นแบบBSA...รวมทั้งควรเพิ่มการสังเกตโรคข้ออักเสบสะเก็ดเงิน...และภาวะซึมเศร้าจากการเป็นโรคสะเก็ดด้วยข้อคำถามที่เฉพาะเจาะจง...”

“ก” แพทย์ผิวหนัง

“...ปรับปรุงนวัตกรรมให้เหมาะสม...ทั้งวิถีทัศน์ความรู้โรคสะเก็ดเงินและการดูแลตนเอง...สมุดคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคสะเก็ด... แผ่นพับความรู้และการดูแลตนเอง...เพื่อให้ผู้ป่วยไปดูแลและทำความเข้าใจ ปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง...”

“ข” พยาบาลวิชาชีพ

“...ต้องมีการสอนสาธิต ฝึกปฏิบัติอย่างจริงจัง...เช่นการทาครีมเฉพาะบริเวณที่เป็นผื่น ไม่ออกนอกผื่น...การสระผมด้วยยาสระผมของสถาบันฯ...การหมักผมด้วยน้ำมันมะกอกทั้งไว้ทั้งคืน...การประคบแผลด้วยน้ำยาสถาบันฯ...การดูแลเล็บโดยแช่เล็บ...อาจทำเป็นรายคนหรือรายกลุ่มตามความเหมาะสมของผู้ป่วย...”

“ค” พยาบาลวิชาชีพ

“...ต้องให้การดูแลที่ต้องคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคล ทั้งทางร่างกายและจิตใจ...ตามหลักการพยาบาล Individual...คำนึงถึงบริบทของผู้ป่วย ทั้งเพศ อาชีพ สถานะส่วนบุคคล วิถีชีวิตประจำวัน การเข้าสังคม...”

“ฉ” พยาบาลวิชาชีพ

“...ต้องดูแลอย่างต่อเนื่อง...ใช้ระบบไลน์ออฟฟิศเชียล แอคเคาท์ (Line official account) และโทรศัพท์เยี่ยม สัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 4 ของทุกเดือน...ให้ผู้ป่วยดูแลตัวเองที่บ้านได้อย่างปลอดภัย ...เป็นการสร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินมันใจ เห็นคุณค่าในตนเอง ไม่เกิดการตีตราต่อภาพลักษณ์ที่ปรากฏภายนอก...”

“ง” พยาบาลวิชาชีพ

“...ควรสอบถามข้อมูลพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองโดยให้ผู้ป่วยประเมินพฤติกรรม自我ดูแลตนเองเพื่อให้เกิดความตระหนัก ยอมรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม...แล้วบันทึกผลสมุดคู่มือประจำตัวผู้ป่วย...แล้วพยานนำมาประเมิน SPI Score อีกครั้ง...”

“จ” พยาบาลวิชาชีพ

“...ควรเพิ่มกิจกรรมให้ผู้ป่วย自我ดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมต่อเนื่อง...ทำให้ผู้ป่วยไม่ท้อแท้ มีกำลังใจในการรักษา ไม่ถอดใจระหว่างการรักษา...ไม่เห็นรอยโรคที่เห่อ...ไม่กล้าเข้าสังคม...”

“ช” ผู้ป่วยโรคสะเก็ด

“...สมุดประจำตัวผู้ป่วยต้องปรับให้เป็นภาษาที่เข้าใจง่าย...ตัดภาษาอังกฤษออก...วีดิทัศน์ภาพต้องสื่อความหมายชัดเจน...”

“ซ” ผู้ป่วยโรคสะเก็ด

4.3.1 รูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัยที่พัฒนาขึ้น

รูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย ที่ได้จากการวิจัยเป็นการกำหนดรูปแบบการพยาบาลที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เกิดจากการมีส่วนร่วมแพทย์ผิวหนัง พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง รวมทั้งผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ ที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไข 2 รอบ และทดสอบแล้วว่าสามารถปฏิบัติงานได้จริง เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่สามารถดูแลตนเองได้ คือ PSORIASIS Model รายละเอียด ดังนี้

รูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย (PSORIASIS Model)



แผนภาพ 4.1 รูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย

P = Practice (การสอนสาธิต)

พยาบาลวิชาชีพสอนสาธิตให้ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ฝึกปฏิบัติ การทาครีม บำรุงผิว ทายาบางๆเฉพาะบริเวณที่เป็นผื่น ไม่ออกนอกผื่น สระผมด้วยยาสระผมของสถาบันฯ นวดเบาๆ ไม่แกะเกาทั้งไว้ 5 นาที หมักผมด้วยน้ำมันมะกอกทั้งไว้ทั้งคืน ประคบแผลด้วยน้ำยาสถาบันฯ 10-15 นาที แล้วทำแผลด้วยน้ำเกลือ การดูแลเล็บโดยแช่เล็บนาน 10 -15 นาที เช็ดให้แห้ง ตัดเล็บให้สั้น ทายาบริเวณ เล็บ แล้วพันพลาสติกบางๆ ทั้งนี้ดูตามความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย หรือจัดสอนสาธิตรายกลุ่ม

S₁ = Self care (การดูแลตนเองต่อเนืองที่บ้าน)

พยาบาลวิชาชีพดูแลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่รายบุคคลต่อเนื่องโดยใช้ระบบ ไลน์ออฟฟิศเชียล แอดเคาท์ (Line official account) และโทรศัพท์เยียม สัปดาห์ ที่1 และสัปดาห์ที่ 4 ของทุกเดือน เพื่อสอบถามข้อมูลพฤติกรรม การปฏิบัติตัว แล้ววิเคราะห์ประเมินระดับการดูแลตนเองจาก การประเมินระดับความรุนแรงของผื่นสะเก็ดเงิน (SPI Score) หากพบว่าผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สามารถดูแลตนเองได้อยู่ในระดับมาก แพทย์พิจารณาการรักษาทางไกลและส่งยาทางไปรษณีย์

O = Observation (การสังเกต)

พยาบาลวิชาชีพ และผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สังเกตลักษณะผื่นผิวหนังเพิ่มขึ้น หรือลดลง สังเกตโรคข้ออักเสบสะเก็ดเงินที่เป็นโรคร่วมสำคัญ การสังเกตภาวะเครียดหรือซึมเศร้า

R = Realize (เข้าใจ ตระหนัก ยอมรับปรับเปลี่ยนพฤติกรรม)

พยาบาลวิชาชีพ ให้คำปรึกษา สร้างความรู้ ความเข้าใจ ให้ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน เกิดความตระหนัก เห็นคุณค่า ความสำคัญในการลดปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้ผื่นเห่อกำเริบเพื่อเกิดการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามความเหมาะสมรายบุคคล รวมทั้งให้ผู้ป่วยสามารถประเมินพฤติกรรม ได้ด้วยตนเอง

I₁ = Innovation (นวัตกรรม)

พัฒนาสื่อให้ความรู้ในการดูแลตนเอง ได้แก่ วิดีทัศน์เรื่องการดูแลตนเอง แผ่นพับ ความรู้ และคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ รวมทั้งจัดกิจกรรมส่งเสริมการดูแล ตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินแยกรายกลุ่มตามระดับความรุนแรงของโรค และจัดช่องทางการเข้าถึง การรับรู้ข้อมูลการดูแลตนเอง การให้คำปรึกษารายบุคคล

A = Assessment (การประเมินทางการพยาบาล)

ประเมินความเสี่ยงทางด้านร่างกายและจิตใจ และประเมินผลทางการพยาบาลตาม กระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังเฉพาะโรคสะเก็ดเงิน ได้แก่ ประเมินผื่น ประเมินข้ออักเสบ ประเมินภาวะ วิตกกังวล ประเมินโรคร่วมที่เกี่ยวข้อง ประเมินความรู้ความเข้าใจ พฤติกรรมการดูแลตนเอง

S₂ = Safety (ความปลอดภัย)

ผู้ป่วยสะเก็ดเงินรายใหม่ นำนวัตกรรมไปใช้เป็นข้อมูลการดูแลสุขภาพของตนเองได้ ถูกต้องเหมาะสมทำให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ไม่มีการติดเชื้อที่ผิวหนัง ไม่มีอาการผื่นเห่อบวมแดง อักเสบ ไม่มาตรวจก่อนนัดจากโรคกำเริบ

I₂ = Individual (ให้การดูแลตามความเหมาะสมกับปัจเจกบุคคล)

พยาบาลให้การดูแลโดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล ตามปัจจัยเสี่ยง ความรุนแรงของโรค รวมทั้งสภาพจิตใจ และสภาพลักษณะที่มีรอยโรคตามร่างกาย โดยเฉพาะผู้ป่วยสะเก็ดเงินที่เป็นสุภาพสตรี จะได้รับการดูแลจากแพทย์ผิวหนังที่เป็นผู้หญิง

S_3 = Self esteem (การเห็นคุณค่าในตัวเอง ที่จะดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมต่อเนื่อง)

พยาบาลวิชาชีพจัดกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย ให้เห็นประโยชน์คุณค่าความสำคัญในการดูแลตนเอง โดยจัดกลุ่มสัมพันธ์เพื่อนช่วยเพื่อนในการดูแลตนเองแยกตามระดับความรุนแรงของโรค และถอดบทเรียนความสำเร็จของการดูแลตนเองที่ดี ไตรมาสละ 1 ครั้ง เพื่อสร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าในตนเองที่จะดูแลตนเองในระยะยาว

รูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย (PSORIASIS Model) ดังกล่าวที่พัฒนาขึ้น ได้จัดทำคู่มือปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย ให้พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนังใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยสะเก็ดเงินรายใหม่สามารถดูแลตนเองได้ วิดีทัศน์ความรู้การดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ แผ่นพับให้ความรู้เกี่ยวกับโรคสะเก็ดเงิน สมุดคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ ไลน์ออฟฟิศเซียล แอคเคาท์ (line Official Account) ติดตามพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง รายละเอียดโดยสังเขป ดังนี้

4.3.2 คู่มือปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย ที่เกิดขึ้นจากการพัฒนารูปแบบฯ มีรายละเอียดพอสังเขป ดังนี้



แผนภาพ 4.2 คู่มือปฏิบัติงานการพยาบาล ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย

วัตถุประสงค์

เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนังเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่สถาบันราชประชาสมาสัย (PSORIASIS Model)

ขอบเขต

1) คู่มือปฏิบัติงานฉบับนี้ มีรายละเอียดเนื้อหาครอบคลุม ประเมิน สังเกตความเสี่ยงทางด้านร่างกายและจิตใจ ประเมินผื่น ประเมินข้ออักเสบ ประเมินภาวะวิตกกังวล ประเมินโรคร่วมที่เกี่ยวข้อง ประเมินความรู้ความเข้าใจ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ประเมินระดับความรุนแรงของผื่นสะเก็ดเงิน (SPI Score) สอนสาธิตให้ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ฝึกปฏิบัติ ให้คำปรึกษา สร้างความรู้ ความเข้าใจ ให้ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินเกิดความตระหนัก เห็นคุณค่า ความสำคัญในการลดปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้ผื่นเห่อกำเริบเพื่อเกิดการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามความเหมาะสมรายบุคคล จัดกิจกรรมส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินแยกรายกลุ่มตามระดับความรุนแรงของโรค และจัดช่องทางการเข้าถึงการรับรู้ข้อมูลการดูแลตนเอง การให้คำปรึกษาตามความเหมาะสมกับปัจเจกบุคคล ส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่เห็นคุณค่าในตัวเอง ที่จะดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมต่อเนื่อง ผู้ใช้คู่มือได้แก่ พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง สถาบันราชประชาสมาสัย

2) ผู้ใช้คู่มือ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง สถาบันราชประชาสมาสัย

บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ

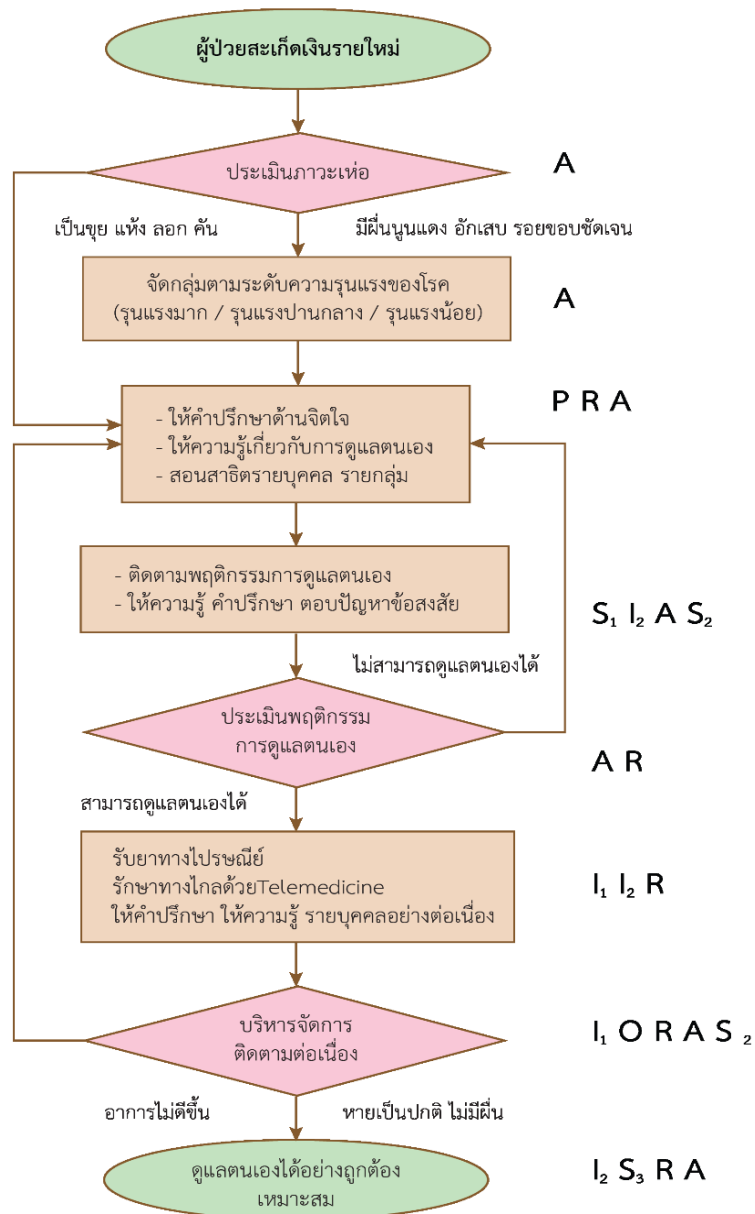
1) พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง รับผิดชอบควบคุมดูแล กำกับ การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานผู้ป่วยนอก โรคผิวหนังในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ ให้สามารถดูแลตนเองได้ดีตามความเหมาะสมในแต่ละบุคคลให้เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกอย่างมีประสิทธิภาพ

2) พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง รับผิดชอบปฏิบัติตามขั้นตอนของรูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่สถาบันราชประชาสมาสัย (PSORIASIS Model)

3) แพทย์เฉพาะทางผิวหนัง รับผิดชอบตรวจรักษา วินิจฉัยโรคสะเก็ดเงิน

4.3.3 ขั้นตอนปฏิบัติงานตามรูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย (PSORIASIS Model)

ขั้นตอนการปฏิบัติงานตามรูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย (PSORIASIS Model)



แผนภาพ 4.3 ขั้นตอนปฏิบัติงานตามรูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย (PSORIASIS Model)

ขั้นตอน A : Assessment การประเมินทางการแพทย์

พยาบาลวิชาชีพประเมินทางการแพทย์ตามกระบวนการผู้ป่วยโรคผิวหนังเฉพาะโรคสะเก็ดเงิน ดังนี้

จุดซักประวัติก่อนเข้าพบแพทย์ หน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง พยาบาลวิชาชีพดำเนินการคัดกรองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน เพื่อทำการวินิจฉัยทางการแพทย์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ดัชนีมวลกาย

ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย ดำเนินการ ชั่ง น้ำหนัก วัดส่วนสูง ประมวลผลดัชนีมวลกาย (BMI) ทุกครั้ง เมื่อมาพบแพทย์แล้วบันทึกลงในระบบ EMR (Electronic Medical Record)

วัดสัญญาณชีพ ให้ผู้ป่วยนั่งพัก 10 นาทีก่อนวัดสัญญาณชีพ

วัดอุณหภูมิร่างกาย ด้วยเครื่องวัดอุณหภูมิดิจิทัล Digital Thermometer ทางหน้าผากอุณหภูมิปกติอยู่ระหว่าง 36.0-37.4 องศาเซลเซียส หากอุณหภูมิสูงเกิน 37.5 องศาเซลเซียส ให้วัดอุณหภูมิซีกข้างรักแร้ (Axillary) อีกครั้ง หากอุณหภูมิยังไม่ลดให้สอบถามว่ามีอาการไอ เจ็บคองน้ำมูกร่วมด้วยหรือไม่ ถ้าตอบว่ามีให้ส่งตรวจเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และแนะนำให้ผู้ป่วยไปตรวจหาเชื้อโควิด19 ที่ห้องห้องชันสูตรชั้น 2

วัดความดันโลหิต ด้วยเครื่องวัดความดันดิจิทัล (Digital Blood Pressure Monitor) ที่มีมาตรฐาน ผ่านการสอบเทียบเครื่องมือแล้ว (Calibration) ค่าความดันโลหิตปกติอยู่ระหว่าง 120/70 mmHg ถึง 140 /90 mmHg ถ้าตัวบน >140 ตัวล่าง > 90 mmHg ให้วัดด้วยเครื่องวัดความดันแบบบีบมือ (Manual) ซ้ำอีกครั้งหากค่าความดันโลหิตยังสูงอยู่ แต่ไม่เกิน 180/110 mmHg พยาบาลให้การดูแลอย่างใกล้ชิดโดยจัดให้ผู้ป่วยรอนั่งเข้าพบแพทย์ทันที (ระบบ Fast Track) พร้อมอธิบายให้คำแนะนำแก่ญาติ หากค่าความดันโลหิต ตัวบน ≥ 180 ตัวล่าง ≥ 110 mmHg ให้ผู้ป่วยนอนรอนอนประสานหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินให้การรักษารวดเร็วทัน

ซักประวัติ อาการของโรคสะเก็ดเงิน สังเกต ประเมินลักษณะของผื่นผิวหนังที่พบในผู้ป่วย โรคสะเก็ดเงิน แบ่งเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้ 1) ผื่นเป็นผื่นแดงแห้งมีสะเก็ดสีเงินลอกทำให้ผิวหนังสูญเสียหน้าที่ 2) ผื่นเป็นผื่นนูนแดงหยาบหนาแห้งลอกมีสะเก็ด ตึงแตกเป็นร่องแผลเล็กๆหรือผื่นเป็นผื่นแดงปื้นตื้นนูน ทำให้ผิวหนังสูญเสียหน้าที่และเสี่ยงต่อการติดเชื้อ 3) ผื่นมีลักษณะเช่นเดียวกับลักษณะที่ 1 หรือ 2 และมีการติดเชื้อขึ้น แผลมีอาการบวมแดงร้อน มีหนอง หากซักประวัติแล้วพบว่ามีข้อใดข้อหนึ่งให้สงสัย ว่าเป็นโรคสะเก็ดเงิน พยาบาลวิชาชีพจุดซักประวัติหากพบว่า มีอาการรบกวน เช่น ผื่นแห้งตึง คัน เจ็บแสบ หนาวสั่น พยาบาลให้การดูแลอย่างใกล้ชิดโดยจัดให้ผู้ป่วย นั่งเข้าพบแพทย์ทันที (ระบบ Fast Track)

ซักประวัติโรคประจำตัวอื่นๆที่เป็นโรคร่วมในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินมีผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน

โรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular disease) มีประวัติการรักษา กินยาประจำอยู่หรือไม่ ถ้ามีแนะนำให้รับประทานยาต่อเนื่องไม่ขาดยา

โรคอ้วน (Obesity) ให้คำนวณ ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) แล้วบันทึกลงในระบบคอมพิวเตอร์ ดังนี้ 1) น้ำหนักตัวเกิน (Overweight) ค่า BMI 23.0-24.9 กิโลกรัม/เมตร² 2) อ้วนระดับ 1 ค่า BMI 25.0 - 29.9 กิโลกรัม/เมตร² 3) อ้วนระดับ 2 ค่า BMI > 30 กิโลกรัม/เมตร²

โรคความดันโลหิตสูง ให้ดูจากประวัติการบันทึกความดันโลหิตในแต่ละครั้งที่มาพบแพทย์ และสอบถามว่ามีประวัติโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูงอยู่หรือไม่ หากตอบว่ามีประวัติโรคความดันโลหิตสูง ให้ถามต่อว่า รับประทานยาวันละกี่ครั้ง ครั้งละกี่เม็ด และให้คำแนะนำวิธีปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตในด้านอาหาร ออกกำลังกาย งดสูบบุหรี่ งดดื่มสุรา

โรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน ให้สอบถามประวัติการรักษา การรับประทานยา การติดตามการรักษา

ขั้นตอน O : Observation การสังเกต

พยาบาลวิชาชีพ และผู้ป่วยโรคสะกดเจ็บรายใหม่ สังเกตลักษณะผื่นผิวหนังเพิ่มขึ้นหรือลดลง สังเกตโรคข้ออักเสบสะกดเจ็บที่เป็นโรคร่วมสำคัญ การสังเกตภาวะเครียดหรือซึมเศร้า

การสังเกต ประเมินความรุนแรงของโรค (Body Surface Area : BSA) เป็นการประเมินความรุนแรงของผื่น โดยดูจากพื้นที่ของผิวหนังที่เป็นโรค โดยกำหนดให้ 1 ผ่ามือของผู้ป่วยเป็นร้อยละ 1 ของพื้นที่ผิวทั้งหมด หากพบว่า พื้นที่รอยโรค >10% หรือมีผื่นสะกดเจ็บที่ใบหน้า มือและเท้า หรือบริเวณผิวหนังตามร่างกายที่ไม่สามารถปกปิดได้ จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยนำผู้ป่วยป่วยเข้าห้องให้คำปรึกษาของหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนังในเรื่องการดูแลตนเอง และภาวะความเครียด หรือความวิตกกังวลขณะรอรับยา โดยพยาบาลวิชาชีพประสานกับแผนกการเงินและเภสัชกรเรื่องการจ่ายเงินและการรับยา

สังเกตและสอบถามโรคข้ออักเสบสะกดเจ็บ ด้วยข้อคำถาม 3 ข้อ ดังนี้ 1) ตื่นกลางดึกเนื่องจากปวดหลังส่วนล่างหรือไม่ 2) ข้อมือและนิ้วมือบวมหรือเคียวหรือไหม้ 3) ปวดหรือเคยปวดสันเท้า หากพบว่าใช่ข้อใดข้อหนึ่ง แสดงว่ามีโอกาสเป็นข้ออักเสบสะกดเจ็บ ให้ลงในระบบคอมพิวเตอร์เพื่อให้ข้อมูลการวินิจฉัยของแพทย์ในการส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทางกระดูกและข้อ

สังเกตและสอบถามภาวะวิตกกังวลหรือภาวะซึมเศร้าจากการเป็นโรคสะกดเจ็บ ให้พยาบาลวิชาชีพสังเกตอาการภาวะซึมเศร้า หรือภาวะความวิตกกังวล หรือความเครียด อาการนอนหลับ และสอบถามคัดกรองโรคซึมเศร้า ด้วยข้อคำถาม 2 คำถาม ดังนี้ (1) ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวังหรือไม่ (2) ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รู้สึก เบื่อทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลินหรือไม่ ถ้าตอบว่าใช่ข้อใดข้อหนึ่ง ให้พูดคุยและสอบถามความสมัครใจในการเข้ารับการปรึกษาจากพยาบาลให้คำปรึกษา หากผู้ป่วยยินดีให้ส่งปรึกษาพยาบาลให้คำปรึกษา ที่ห้องสบายใจ ชั้น 2 อาคารอาชีวเวชศาสตร์ ระหว่างการรอรับยา ทั้งนี้พยาบาลวิชาชีพต้องประสานงานกับแผนกการเงินและเภสัชกร

ขั้นตอน I₁ : Innovation สร้างนวัตกรรมที่เหมาะสม P : Practice การสอนสาธิต

R : Realize เข้าใจ ตระหนัก ยอมรับปรับเปลี่ยนพฤติกรรม S₂ : Safety ความปลอดภัย

พยาบาลวิชาชีพจุดหลังตรวจ ตามพยาบาลจุดซักประวัติมาให้คำแนะนำ ให้ความรู้ความเข้าใจ แก่ผู้ป่วยโรคสะกดเจ็บรายใหม่ หลังจากแพทย์วินิจฉัยเป็นโรคสะกดเจ็บรายใหม่ ในห้องให้คำปรึกษาของหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง โดยใช้สื่อการสอนที่พัฒนาขึ้น คือวีดิทัศน์การสอนสาธิตเรื่องการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคสะกดเจ็บ แผ่นพับความรู้เรื่องโรคสะกดเจ็บ คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยสะกดเจ็บ รายละเอียด ดังนี้

1) ให้ผู้ป่วย Scan QR Code วิดิทัศน์ความรู้โรคสะกดเจ็บและการดูแลตนเอง แจกสมุดคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคสะกดเจ็บ แผ่นพับความรู้และการดูแลตนเอง พร้อมอธิบายวิธีใช้สมุดคู่มือ เพื่อให้ผู้ป่วยไปดูและทำความเข้าใจ ปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้องเหมาะสมแต่ละรายบุคคล

2) เกริ่นนำถึงวิธีการดูแลตนเองของโรคสะกดเจ็บ เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย

3) ให้ความรู้เรื่องโรคสะเก็ดเงิน สาเหตุและกลไกการเกิดโรคสะเก็ดเงิน เป็นโรคที่เกิดจากพันธุกรรม ระบบภูมิคุ้มกันและปัจจัยกระตุ้น ที่มีการอักเสบของผิวหนังในลักษณะการแบ่งตัวเร็วกว่าปกติจนแสดงอาการผิวหนังหนาเป็นปื้นแดงแห้งแตกเป็นสะเก็ดขาว ผู้ป่วยจะรู้สึกคันบริเวณผื่น อาการของโรคจะเปลี่ยนแปลงตามปัจจัยกระตุ้นและความไม่สมดุลของระบบภูมิคุ้มกันผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมโรคให้ดีจะมีอาการรุนแรง อาจเกิดเป็นตุ่มหนอง กระจายทั่วตัว หรือมีอาการข้ออักเสบร่วมด้วย

4) ให้ความรู้การหลีกเลี่ยงสาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดผื่นของสะเก็ดเงิน ได้แก่ การแกะเกา ขัดถู สัมผัสผิวหนังบ่อย การติดเชื้อ หรือบาดเจ็บของร่างกาย สารเคมีเช่น สารเคมีบางชนิดที่เป็นส่วนผสมของสบู่ เครื่องสำอาง หรือ ยาย้อมผม เป็นต้น ความเครียด ความวิตกกังวล อาหารหมักดองต่างๆ รวมถึงอาหารแปรรูปและขนมปัง การพักผ่อนน้อย/การนอนหลับไม่สนิท การใช้สารเสพติด เช่น บุหรี่ สุรา กาแฟ สถานที่ที่มีการระบายอากาศไม่ดี มีมลพิษ ฝุ่นละออง คราบเขม่า สภาพอากาศที่แปรปรวนมาก เช่น จากอากาศร้อน เป็นหนาวหรือมีฝนตกบ่อยครั้ง หรือสถานที่ที่อุณหภูมิร้อนหรือหนาวเกินไป

5) สอนสาธิตให้ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ฝึกปฏิบัติ การทาครีมบำรุงผิว ทายาบางๆ เฉพาะบริเวณที่เป็นผื่น ไม่ออกนอกผื่น สระผมด้วยยาสระผมของสถาบันฯ นวดเบาๆ ไม่แกะเกา ทิ้งไว้ 5 นาที หมักผมด้วยน้ำมันมะกอกทิ้งไว้ทั้งคืน ประคบแผลด้วยน้ำยาสถาบันฯ 10-15 นาที แล้วทำแผลด้วยน้ำเกลือ การดูแลเล็บโดยแช่เล็บนาน 10-15 นาที เช็ดให้แห้ง ตัดเล็บให้สั้น ทายาบริเวณเล็บแล้วพันพลาสติกบางๆ ทั้งนี้ดูตามความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย หรือจัดสอนสาธิตรายกลุ่ม

6) เปิดวิดิทัศน์ให้ผู้ป่วยดู

7) สรุป และทบทวนความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักในการดูแลตนเอง และเน้นย้ำประเด็นสำคัญๆ ที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัด

8) ผู้ป่วยสะเก็ดเงินรายใหม่ นำนวัตกรรมไปใช้เป็นข้อมูลการดูแลสุขภาพของตนเองได้ถูกต้องเหมาะสมทำให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ไม่มีการติดเชื้อที่ผิวหนัง ไม่มีอาการผื่นเห่อ บวมแดง อักเสบ ไม่มาตรวจก่อนนัดจากโรคกำเริบ

9) ในวันนัดครั้งต่อไป พยาบาลให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินพฤติกรรมเพื่อวินิจัยทางการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาแต่ละรายบุคคลตามระดับปัจจัยเสี่ยง และ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ ตามประเด็นสำคัญ 10 ข้อ ดังนี้ (1) หลีกเลี่ยงอาหาร จำพวกแป้ง เนื้อแดง อาหารหมักดอง (2) ไม่นอนดึก พักผ่อนเพียงพอ (3) หลีกเลี่ยงสุรา บุหรี่ (4) ไม่กินยาสมุนไพร (5) ไม่แกะเกา ขัดถูผื่นแรงๆ (6) ใช้สบู่อ่อนๆ และบำรุงผิวให้ชุ่มชื้น (7) ทายาเฉพาะที่แพทย์สั่ง (8) ทายาสเตียรอยด์ ไม่ออกนอกผื่น (9) กินยาตามแพทย์สั่ง (10) หลีกเลี่ยงความเครียด กรณีผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ข้อใดข้อหนึ่งในระดับปานกลาง น้อย หรือน้อยที่สุด ให้พยาบาลพิจารณาให้ความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยเข้าใจ ตระหนัก รับรู้ถึงประโยชน์ โทษ ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองในประเด็นนั้นๆ โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล ตามปัจจัยเสี่ยง ความรุนแรงของโรค รวมทั้งสภาพจิตใจ และภาพลักษณ์ที่มีรอยโรคตามร่างกาย

ขั้นตอน I₂ : Individual ปัจเจกบุคคล

พยาบาลวิชาชีพให้การดูแลโดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล ตามปัจจัยเสี่ยง ความรุนแรงของโรค รวมทั้งสภาพจิตใจ และภาพลักษณ์ที่มีรอยโรคตามร่างกาย ดังนี้

1) ในขั้นตอนการซักประวัติการสังเกต การประเมินหรือการดูรอยโรค รอยผื่นของโรค ให้พยาบาลวิชาชีพเฝ้าระวังและสอบถามผู้ป่วยถึงปัญหาและความต้องการ หากพบว่าผู้ป่วยมีความกังวล หรือรู้สึกว่าตนเองต้องอับอายในผื่นหรือรอยโรค หรือรู้สึกว่าผู้ป่วยคนอื่นๆจะรังเกียจ พยาบาลพิจารณาให้ผู้ป่วยนั่งรอตรวจในสถานที่เหมาะสม

2) ในการมาตรวจในวันนัดครั้งต่อไป หากพบว่า ผู้ป่วยมีความรุนแรงของโรคมามากขึ้น ให้พยาบาลวิชาชีพสอบถามถึงปัญหาในการเกิดรอยโรคที่เพิ่มมากขึ้น พร้อมทั้งให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดรอยโรคเพิ่มขึ้น

3) พยาบาลวิชาชีพพร้อมกับผู้ป่วยหาแนวทางในการแก้ไขปัญหามาให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย ทั้งเพศ อาชีพ สถานะส่วนบุคคล วิถีชีวิตประจำวัน การเข้าสังคม

4) สอบถามถึงความพอใจในการเข้ารับบริการตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดกระบวนการและความวิตกกังวลอื่นๆ

5) ผู้ป่วยเพศหญิงจะได้เข้ารับการตรวจกับแพทย์ผิวหนังผู้หญิง สำหรับผู้ป่วยเพศชายให้ถามความสมัครใจว่าจะตรวจกับแพทย์ผิวหนังผู้ชายหรือผู้ชาย เพื่อลดความวิตกกังวล

ขั้นตอน S₁ : Self care การดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน

พยาบาลวิชาชีพดูแลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่เป็นรายบุคคลอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ระบบไลน์ออฟฟิศเชียล แอคเคาท์(Line official account) และโทรศัพท์เยี่ยม สัปดาห์ที่1 และ สัปดาห์ที่ 4 ของทุกเดือน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) พยาบาลวิชาชีพพุดหลังตรวจ สอบถามผู้ป่วยในการติดตามเยี่ยม ว่าสะดวกติดต่อทางใด สามารถเล่นไลน์ หรือต้องการให้โทรศัพท์ติดตามเยี่ยม เพื่อสะดวกในการสื่อสารส่งข้อมูลความรู้การดูแลตนเอง และการวิดีโอคอลเพื่อประเมินผื่นเห่อ

2) กรณีผู้ป่วยให้การติดตามการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้านทาง ไลน์ออฟฟิศเชียล แอคเคาท์ พยาบาลวิชาชีพเพิ่มผู้ป่วยเข้ากลุ่มผู้ป่วยสะเก็ดเงินรายใหม่ โดยใช้ระบบไลน์ออฟฟิศเชียล แอคเคาท์ (Line official account) ที่พยาบาลสามารถส่งข้อมูลให้ความรู้ การติดตาม การเยี่ยม การเตือนก่อนถึงวันนัด และอธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าไลน์นี้เป็นไลน์ส่วนตัว ผู้ป่วยท่านอื่นไม่สามารถเห็นข้อมูลข้อความในการพูดคุยปรึกษากับพยาบาลได้และแนะนำวิธีการใช้งานและติดต่อสื่อสารกับพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบรวมถึงการรักษาความลับ

3) หากผู้ป่วยสะเก็ดเงินรายใหม่ มีความวิตกกังวลในการเข้าในไลน์กลุ่มพยาบาลวิชาชีพชี้แจงให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงการติดตามการดูแลตนเองที่บ้าน พร้อมช่องทางการติดต่อสื่อสารกับพยาบาลผู้รับผิดชอบทางโทรศัพท์ โดยให้ผู้ป่วยแจ้งช่วง วัน เวลา นัดหมายการติดต่อสื่อสาร

4) พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบ สอบถามข้อมูลพฤติกรรมดูแลตนเองจากการประเมินตนเองของผู้ป่วยที่บ้าน และประเมินภาวะผื่น ความรุนแรงของโรคจากสมุดคู่มือประจำตัวผู้ป่วย แล้ววิเคราะห์ประเมินระดับการดูแลตนเองจากการประเมินระดับความรุนแรงของผื่นสะเก็ดเงิน (Simplified Psoriasis Index : SPI Score) ดังตาราง 4.1

ตาราง 4.1 การประเมินระดับความรุนแรงของผื่นสะเก็ดเงิน

ลำดับ	รายการประเมิน	ผลการประเมิน	
		ใช่	ไม่ใช่
การประเมินการกระจายของผื่น			
1	มีผื่นหรือมีผื่นบางๆเล็กน้อยกระจายไม่มากกว่า 2-3 ผื่น (รุนแรงน้อย)		
2	ผื่นเห็นเด่นชัดแต่ยังเหลือพื้นที่ผิวหนังปกติจำนวนมาก (รุนแรงปานกลาง)		
3	ผื่นกระจายเป็นบริเวณกว้างในตำแหน่งเดิม (รุนแรงมาก)		
4	ผื่นกระจายเป็นบริเวณกว้างในตำแหน่งใหม่ของร่างกาย (รุนแรงมากที่สุด)		
การประเมินความรุนแรงของผื่นโดยรวม			
5	ผื่นแดง หรือสะเก็ด มีบางส่วนของผื่นมีความหนา (รุนแรงน้อย –ปานกลาง)		
6	ผื่นแดง และ/หรือสะเก็ด และ/หรือ ความหนาของผื่นมาก (รุนแรงมาก)		
7	ผิวหนังมีการอักเสบแดงมาก (รุนแรงมากที่สุด)		

5) หากพบว่าผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่มีระดับความรุนแรงของโรค อยู่ในระดับมาก ข้อใดข้อหนึ่ง พยาบาลวิชาชีพ ให้คำปรึกษา แนะนำการดูแลตนเอง หากมีระดับความรุนแรงระดับมากที่สุด ข้อใดข้อหนึ่ง แนะนำให้มาพบแพทย์ก่อนนัด

6) กรณีผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่สามารถดูแลตนเองได้ พยาบาลวิชาชีพ ที่รับผิดชอบสอบถามผู้ป่วยถึงความสมัครใจในการรักษาแบบทางไกลและส่งยาทางไปรษณีย์ หรือไม่ ถ้าผู้ป่วย ยินดีให้พยาบาลวิชาชีพแนะนำทำความเข้าใจกับผู้ป่วย และนำเสนอให้แพทย์พิจารณาต่อไป

ขั้นตอน S₃ : Self esteem : การเห็นคุณค่าในตัวเองที่จะดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมต่อเนื่อง

พยาบาลวิชาชีพจัดกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย ให้เห็นประโยชน์ คุณค่าความสำคัญในการดูแลตนเอง โดยจัดกลุ่มสัมพันธ์เพื่อนช่วยเพื่อนในการดูแลตนเองแยกตามระดับ ความรุนแรงของโรค และถอดบทเรียนความสำเร็จของการดูแลตนเองที่ดี ไตรมาสละ 1 ครั้ง เพื่อสร้างความ มั่นใจให้ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าในตนเองที่จะดูแลตนเองในระยะยาว ดังนี้

1) ประสานงาน นัดหมาย วันเวลา สถานที่ จัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อนช่วยเพื่อน ในการดูแลตนเองแยกตามระดับ ความรุนแรงของโรค

2) จัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยสะเก็ดเงินรายใหม่ทำความรู้จักซึ่งกันและกัน รวมทั้งให้ผู้ป่วยจับเป็นคู่เพื่อนช่วยเพื่อนเพื่อให้คำปรึกษา พุดคุยแนะนำแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับการดูแลตนเอง โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา

3) พยาบาลวิชาชีพคัดเลือกผู้ป่วยที่ดูแลตนเองได้ดี มาให้ความรู้แก่ผู้ป่วยสะเก็ดเงิน รายอื่นๆ

4) วันสะเก็ดเงินโลก จัดกิจกรรมกลุ่มใหญ่ โดยให้ผู้ป่วยสะเก็ดเงินรายใหม่มีส่วนร่วมในการคิดกิจกรรมเพื่อส่งผลให้ผู้ป่วยสะเก็ดเงินภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าในตนเองที่จะดูแลตนเองใน ระยะยาวรวมทั้งถอดบทเรียนปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดูแลตนเอง

4.3.4 นวัตกรรมที่ช่วยให้ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่สามารถดูแลตนเองได้

1) คู่มือผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย เป็นคู่มือให้ความรู้โรคสะเก็ดเงิน เกี่ยวกับปัจจัยปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคสะเก็ดเงิน ชนิดของยาสเตรียรอยด์ที่มีในสถาบันราชประชาสมาสัย การสระผม การนวดศีรษะการหมักศีรษะ การทายาบำรุงผิว การทายาสเตรียรอยด์ การประคบแผล การดูแลเล็บ โรคร่วมที่ควรระวัง โรคข้ออักเสบสะเก็ดเงิน ภาวะวิตกกังวลหรือภาวะซึมเศร้าจากการเป็นโรคสะเก็ดเงินการสังเกตประเมินระดับความรุนแรงของผื่นสะเก็ดเงิน ผลการสังเกตประเมินระดับความรุนแรงของผื่นสะเก็ดเงิน ตารางการนัดหมาย การติดต่อขอรับยาทางไปรษณีย์ มีรายละเอียดดังนี้

โรคสะเก็ดเงิน เป็นโรคผิวหนังอักเสบเรื้อรัง เป็นโรคที่ไม่ติดต่อไม่แพร่กระจาย ซึ่งมีการแบ่งตัวของเซลล์ผิวหนังเร็วขึ้นกว่าปกติ ทำให้เกิดผื่นผิวหนังอักเสบหนาตัวขึ้น ลักษณะผื่นสะเก็ดเงิน มีได้หลายรูปแบบ ที่พบบ่อยคือ เป็นตุ่มหรือผื่นแดงนูนขอบเขตชัดเจนมีขุยหรือสะเก็ดสีขาว ปื้นแดงหนาเป็นวงกลม ผื่นแดงลอกทั่วตัว ตุ่มเล็กๆคล้ายหยดน้ำกระจายทั่วตัวโรคสะเก็ดเงินเป็นที่ยาวนาน ไต่บ้าง ผิวหนังตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า รวมทั้งฝ่ามือ ฝ่าเท้า เล็บมือและเล็บเท้า บริเวณที่พบบ่อยได้แก่ บริเวณที่มีการเสียดสี แคะเกา เช่น แขน ขา ศอก เข่า ก้นกบ คอ ศีรษะ

สาเหตุ ยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด มักเชื่อมโยงกับพันธุกรรม ความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันของผิวหนัง วิธีการรักษา โดยการใช้ยาทาเฉพาะที่ การรักษาด้วยรังสีอัลตราไวโอเล็ต โดย การรับประทานยา การใช้ยาฉีด การรักษาแบบผสมผสาน เช่น การทายาร่วมกับการฉายรังสีอัลตราไวโอเล็ต

ปัจจัยที่ทำให้โรคสะเก็ดเงินกำเริบ (1) ปัจจัยภายนอก สารเคมี ควันพิษ ผิวหนังได้รับบาดเจ็บ อากาศร้อน อากาศหนาวเกินไป (2) ปัจจัยภายใน ความเครียด ฮอรโมนเพศ ระยะมีประจำเดือนหมดประจำเดือน ระหว่างตั้งครรภ์หรือหลังคลอด เจ็บป่วย ไม่สบายต่างๆ (3) ปัจจัยทางด้านจิตใจ โดยเฉพาะความเครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจ สภาพทางจิตใจของผู้ป่วยมีอิทธิพลต่ออาการของโรคสะเก็ดเงิน โดยพบว่าผู้ป่วยที่มีความเครียด หงุดหงิด โกรธง่าย นอนไม่หลับ ผื่นจะกำเริบแดงขึ้นคันมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยต้องแคะเกาจนส่งผลให้โรคกำเริบขึ้นมา

การปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคสะเก็ดเงิน ได้แก่ ใช้ชีวิตอย่างมีความสุข ออกกำลังกาย ทาครีมบำรุงผิว อาบน้ำเปล่าหรือฟอกด้วยสบู่อ่อนๆ อย่าแคะเกาขัดถูผิวหนัง ตากแดดอ่อนๆ นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ผ่อนคลายความเครียด หลีกเลี่ยงอาหารที่กระตุ้นให้เกิดโรคกำเริบ งดบุหรี่ แอลกอฮอล์ มาพบแพทย์สม่ำเสมอ

ยาทาสเตียรอยด์ (1) ยาทาสเตียรอยด์ชนิดความรุนแรงต่ำใช้ในผู้ป่วยเด็กและใช้บริเวณหน้า ผื่นตามซอกพับ (2) ยาทาสเตียรอยด์ชนิดความรุนแรงปานกลาง ใช้สำหรับผื่นโรคสะเก็ดเงินตามลำตัว แขนขา ฝ่ามือ ฝ่าเท้า โดยยาสำหรับที่หนังศีรษะจะอยู่ในรูปโลชั่นใสหรือ ครีมน้ำมัน (3) ยาทาสเตียรอยด์ชนิดความรุนแรงสูง ใช้สำหรับผื่นสะเก็ดเงินตามลำตัว แขน ขา ฝ่ามือ ฝ่าเท้า (4) ยาทาสเตียรอยด์ชนิดความรุนแรงสูงมาก ใช้เฉพาะบริเวณผื่นหนาบริเวณแขนขา ฝ่ามือ ฝ่าเท้า และรอยโรคที่เล็บ ซึ่งเมื่อเริ่มดีขึ้นจะปรับลดความแรงของยา

วิธีการทายาสเตียรอยด์ ควรทาเฉพาะบริเวณรอยโรค ไม่ควรทายาบริเวณผิวหนังปกติ หลีกเลี่ยงเอามือที่เปื้อนยาสัมผัสกับผิวหนังปกติและควรล้างมือทุกครั้งหลังทายา ทาวันละ 2 ครั้ง ซึ่งการทายาบ่อยกว่านี้ไม่เพิ่มประสิทธิภาพการรักษา แต่ทำให้เกิดผลข้างเคียงมากขึ้น

แพทย์อาจสั่งการรักษาผสมยา 2 ตัว ในตลับเดียวกัน หรือยา 2 ชนิด คนละตลับ สามารถทาห้กันได้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาและลดผลข้างเคียงของยา

ผลข้างเคียงของยาสเตียรอยด์ ผิวหนังบางลง แดงคล้ำ ซึ่งต้องระวังมากขึ้นบริเวณ รักแร้ ขาหนีบ ซอกพับต่างๆ มีจ้ำเลือด สีผิวบริเวณที่ทายาอาจลง เกิดสิว เมื่อใช้ยาเป็นเวลานานๆ เกิดผลข้างเคียงทางตา ต้อกระจก ต้อหิน หนักลงม ตัวอ้วนบวม

ยากลุ่มอื่นๆ (1) ยาทาในกลุ่มน้ำมันดิน ใช้สำหรับรอยโรคที่หนังศีรษะ โดยใช้แทนยา สระผมทั่วไป (2) ยาทาในกลุ่มวิตามินดี อยู่ในรูปแบบขี้ผึ้งทาผิว การทายาใช้ทาวันละ 2 ครั้ง หลีกเลี่ยงการใช้ยาใน บริเวณใบหน้า ซอกพับ ผลข้างเคียงถ้าใช้ยาปริมาณมากเกินไป (3) ยาทาลอกขุย ทำให้มีการหลุดลอกของเซลล์ ผิวหนัง ผื่นบางลง (4) ยาทาเพิ่มความชุ่มชื้น เป็นยาที่ช่วยลดการสูญเสียน้ำและสารหล่อเลี้ยงผิวหนัง

การดูแลผื่นสะเก็ดเงินบริเวณศีรษะ (1) การสระผม ผื่นสะเก็ดเงินบริเวณศีรษะ จำเป็นต้องใช้ยาประเภทแชมพูหรือยาประเภทโลชั่นที่บริเวณหนังศีรษะ การสระผมด้วย ทาร์แชมพู ซึ่งเป็น ยาแชมพูของสถาบันราชประชาสมาสัย มีตัวยาประเภทน้ำมันดินผสมอยู่ในผู้ป่วยมีผื่นที่บริเวณหนังศีรษะ ที่มีลักษณะเป็นสะเก็ด โดยหลังจากใช้ยานี้สระผมแล้วทำให้สะเก็ดน้อยลง วิธีใช้ยาสระผมนี้ใช้สระผม เหมือนแชมพูทั่ว ๆ ช่วงแรกที่หนังศีรษะมีสะเก็ดค่อนข้างมากให้ใช้ยาสระผมทุกวัน วันละ 1 ครั้ง ขณะสระผมให้ขยี้และนวดศีรษะเบา ๆ ห้ามเกา เพราะจะทำให้เกิดแผลและเกิดการอักเสบ ทิ้งไว้ 5 นาที แล้วล้าง ออกด้วยน้ำ จนกระทั่งสะเก็ดเริ่มน้อยลง อาจลดความถี่ในการใช้ยาสระผมลงเป็นวันเว้นวันหรือวันเว้น หลายวัน และช่วงที่เว้นยาสระผมนี้ อาจใช้แชมพูสระผมทั่วไปได้ และถ้าเกิดการระคายเคืองที่หนังศีรษะ ต้องหยุดใช้ยาสระผมชั่วคราว (2) การนวดศีรษะด้วย ยาของสถาบันราชประชาสมาสัย เป็นยาประเภท สเตียรอยด์ที่อยู่ในรูปของยาน้ำเพื่อความสะดวกสำหรับผื่นสำหรับผื่นสะเก็ดเงินที่เกิดบนหนังศีรษะใช้เพื่อ ลดการอักเสบแดงคันของผื่น โดยมักจะใช้คู่กับยาสระผมทาร์แชมพู ผู้ป่วยต้องนวดศีรษะหลังสระผม โดยแบ่งผมเป็นส่วนๆ เป็นช่องประมาณ 1 เซนติเมตร หยดยาลงบนศีรษะ และนวดศีรษะเบาๆ ให้ทั่ว (3) การหมักศีรษะ ควรหมักศีรษะด้วยน้ำมันมะกอกขโหมให้ทั่วหนังศีรษะ เพื่อให้ไขมันมะกอกซึมเข้าถึง หนังศีรษะแล้วใช้หมวกพลาสติกคลุมปิดไว้ เพื่อป้องกันการเปื้อนที่นอน และเป็นการหมักให้สะเก็ดนิ่ม หลุดลอกง่ายขึ้น โดยหมักช่วงก่อนนอนทิ้งไว้ทั้งคืน และสระผมในตอนเช้า เพื่อให้ยาสัมผัสที่หนังศีรษะและ ออกฤทธิ์ได้ดียิ่งขึ้น

การทายาบำรุงผิว ควรปฏิบัติดังนี้ (1) ตรวจสอบชื่อยา วิธีการใช้ยา โดยใช้ยาตาม แผนการรักษาของแพทย์ (2) เปิดบริเวณที่จะทายา โดยแต้มยาเป็นจุด ๆ ใช้ฝ่ามือเกลี่ยยาทาให้ทั่วและ ทายาตาม แนวเส้นขน ทายาให้ทั่วร่างกาย ทั้งผิวหนังปกติและบริเวณรอยโรค โดยเริ่มทายาจากใบหน้า คอ ลำตัวด้านหน้า หลัง แขน ขา มือ เท้า ตามลำดับ(3) เมื่อทายาเสร็จทิ้งไว้ให้แห้งประมาณ 10-15 นาที ก่อนสวมเสื้อผ้า

การประคบแผล ผื่นหนองในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินเป็นวิธีที่จะใช้กับผื่นผิวหนังที่มี น้ำเหลืองซึมออกมาอยู่บนผื่นตลอดเวลา ซึ่งถ้าไม่ทำให้น้ำเหลืองแห้งก่อน ยาทาจะไม่สามารถออกฤทธิ์ ที่ผื่นได้ ช่วงแรกต้องใช้วิธีประคบผื่นก่อน จนน้ำเหลืองที่ซึมออกมาแห้งลง จึงเปลี่ยนไปใช้ยาทาประเภทครีม ผู้ป่วยควรปฏิบัติ ดังนี้ (1) ล้างมือให้สะอาด (2) ประคบด้วยน้ำยาของสถาบันราชประชาสมาสัย โดยใช้ผ้าก๊อซ 2-4 ชั้น จุ่มน้ำพอชุ่มแล้ววางไว้บนบริเวณรอยโรค ประคบไว้นาน 10-15 นาที (3) เมื่อครบกำหนดเวลา เอาผ้าประคบออกจากบริเวณรอยโรค (ใช้แล้วทิ้ง) ซับสะเก็ดน้ำเหลืองที่ลอกออก และใช้ผ้าก๊อซซับบริเวณ รอยโรคให้แห้ง (4) ประคบวันละ 2 ครั้ง (เช้า-เย็น) จนน้ำเหลืองบนผื่นแห้งจึงหยุดทำแล้วให้ทายาประเภท

ครีมต่อไป (5) ทายาตามแผนการรักษา ไม่ควรใช้มือแกะ / เกาหรือดัดลอกสะเก็ดบริเวณรอยโรค การดูแล
เล็บในผู้ป่วยสะเก็ดเงิน

การดูแลเล็บ ควรดูแลตัดเล็บผู้ป่วยให้สั้น ป้องกันการเกาเวลาคัน เพราะการเกา
เป็นการกระตุ้นให้ผื่นเห่อขึ้น ก่อนการตัดเล็บควรแช่มือ เท้า ด้วยน้ำอุ่นเนื่องจากเล็บของผู้ป่วยสะเก็ดเงิน
หนาตัวและขรุขระ ดังนั้นการทายา สเตียรอยด์ชนิดความรุนแรงสูงหรือยาละลายขุย ควรทาวันละ 2 ครั้ง
หรือการพันด้วยพลาสติกแผ่นบางไว้ก่อนนอน ให้แน่นสนิทกับปลายนิ้วเพื่อให้การดูดซึมของยาดีขึ้น แต่ไม่
ควรพันแน่นจนเกินไป เพราะอาจทำให้การไหลเวียนของเลือดไม่ดี

โรคร่วมที่ควรระวัง คือ โรคข้ออักเสบสะเก็ดเงิน สามารถทำแบบสอบถามคัดกรอง
โรคข้ออักเสบสะเก็ดเงินได้ง่ายด้วยการตอบคำถาม 3 ข้อ คือ

ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่
คุณตื่นหรือเคยตื่นกลางดึกเนื่องจากปวดหลังส่วนล่าง		
ข้อมือและนิ้วมือของคุณบวมหรือเคยบวม		
คุณปวดหรือเคยปวดสันเท้า		

การแปลผล ถ้าใช่ให้ข้อละ 1 คะแนน

0 คะแนน ท่านมีโอกาสน้อยที่จะเป็นข้ออักเสบสะเก็ดเงิน

ตั้งแต่ 1 คะแนน ท่านมีโอกาสเป็นข้ออักเสบสะเก็ดเงิน ท่านควรไปพบแพทย์ข้ออักเสบ

ภาวะวิตกกังวลหรือภาวะซึมเศร้าจากการเป็นโรคสะเก็ดเงินสามารถทำแบบสอบถาม
คัดกรองโรคซึมเศร้า ได้โดยใช้ 2 คำถาม

ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่
ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ ท่านรู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวังหรือไม่		
ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ ท่านรู้สึก เบื่อทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลินหรือไม่		

การแปลผล หากมีอาการข้อใดข้อหนึ่งขึ้นไป หมายถึง เป็นผู้มีความเสี่ยงต่อภาวะโรคซึมเศร้าควรได้รับ
การส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านให้คำปรึกษา

สมุดคู่มือ

การดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน
ผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง

สำหรับผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

พญ. นุชฉัตร หานุกุลลา
หน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง
สถาบันราชประชาสมาสัย

สถาบันราชประชาสมาสัย 2567



โรคสะเก็ดเงิน

- โรคสะเก็ดเงิน เป็นโรคผิวหนังอักเสบเรื้อรัง เป็นโรคที่ไม่ติดต่อไม่แพร่กระจาย ซึ่งมีการแบ่งตัวของเซลล์ผิวหนังเร็วขึ้นกว่าปกติ ทำให้เกิดผิวหนังอักเสบหนาตัวขึ้น
- ลักษณะผื่นสะเก็ดเงิน มีได้หลายรูปแบบ ที่พบบ่อยคือเป็นตุ่มหรือผื่นแดงนูนขอบเขตชัดเจนมีขุยหรือสะเก็ดสีขาว ปื้นแดงหนาเป็นวงกลม ผื่นแดงลอกทั่วตัว ตุ่มเล็กๆคล้ายหยดน้ำกระจายทั่วตัว
- โรคสะเก็ดเงินเป็นทั้งโรคเรื้อรังและโรคเฉียบพลัน * ผิวหนังตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า รวมทั้งฝ่ามือ ฝ่าเท้า เล็บมือและเล็บเท้า * บริเวณที่พบบ่อยได้แก่ บริเวณที่มีการเสียดสี แคะเกา เช่น แขน ขา คอกร เข่า ก้นกบ คอ ศีรษะ
- สาเหตุ ยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด มักเชื่อมโยงกับพันธุกรรม ความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันของผิวหนัง
- วิธีการรักษา โดยการใช้ยาเฉพาะที่ การรักษาด้วยรังสีอัลตราไวโอเลต โดยการรับประทานยา การใช้ยาแบบผสมผสาน เช่นการทายา ร่วมกับการฉายรังสี



การปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคสะเก็ดเงิน

- ใช้ชีวิตอย่างมีความสุข
- ออกกำลังกาย
- ทาครีมบำรุงผิว
- อาบน้ำเปล่าหรือฟอกด้วยสบู่อ่อนๆ
- อย่าแกะเกาขัดถูผิวหนัง
- ตากแดดอ่อนๆ
- นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ
- ผ่อนคลายความเครียด
- หลีกเลี่ยงอาหารที่กระตุ้นให้เกิดโรคกำเริบ
- งดบุหรี่ แอลกอฮอล์
- มาพบแพทย์สม่ำเสมอ



การสระผม

ผื่นสะเก็ดเงินบริเวณศีรษะจำเป็นต้องใช้ยาประเภทแชมพูหรือยาประเภทโลชั่นที่บริเวณหนังศีรษะ

การสระผมด้วยแชมพูยาของสถาบันราชประชาสมาสัย เป็นแชมพูที่มีตัวยาประเภทน้ำมันดินผสมอยู่ในผู้ป่วยมีผื่นที่บริเวณหนังศีรษะที่มีลักษณะเป็นสะเก็ด โดยหลังจากใช้ยานี้สระผมแล้วทำให้สะเก็ดน้อยลง

วิธีใช้ยาสระผมนี้ใช้สระผมเหมือนแชมพูทั่วๆ

ช่วงแรกทีหนังศีรษะมีสะเก็ดค่อนข้างมากให้ใช้ยาสระผมทุกวัน วันละ 1 ครั้ง ขณะสระผมให้ขยี้และนวดศีรษะเบาๆ ห้ามเกา เพราะจะทำให้เกิดแผลและเกิดการอักเสบ ตั้งไว้ 5 นาที แล้วล้างออกด้วยน้ำ จนกระทั่งสะเก็ดเริ่มน้อยลง อาจลดความถี่ในการใช้ยาสระผมลงเป็นวันเว้นวันหรือวันเว้น

หลายวัน และช่วงที่หนังศีรษะมีสะเก็ดน้อยลงอาจใช้แชมพูสระผมทั่วไปได้ และถ้าเกิดการระคายเคืองที่หนังศีรษะต้องหยุดใช้ยาสระผมชั่วคราว



การทายาสเตียรอยด์

วิธีการทายาสเตียรอยด์ : ควรทาเฉพาะบริเวณรอยโรค ไม่ควรทายาบริเวณผิวหนังปกติ หลีกเลี่ยงเอามือที่เปื้อนยาสัมผัสกับผิวหนังปกติและควรล้างมือทุกครั้งหลังทายา ทาวันละ 2 ครั้ง ซึ่งการทายาบ่อยกว่านี้ไม่เพิ่มประสิทธิภาพการรักษา แต่ทำให้เกิดผลข้างเคียงมากขึ้น

แพทย์อาจสั่งการรักษาสมยา 2 ตัว ในดิลบเดียวกัน หรือยา 2 ชนิด คนละตลับซึ่งสามารถทาหับกันได้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาและลดผลข้างเคียงของยา

ผลข้างเคียงของยาสเตียรอยด์ : ผิวหนังบางลง แดงลาย ซึ่งต้องระวังมากขึ้นบริเวณรักแร้ ขาหนีบ ซอกพับต่างๆ , มีฝ้าเลือด , สีผิวบริเวณที่ทายาจางลง, เกิดสิว , เมื่อใช้ยาเป็นเวลานานๆเกิดผลข้างเคียงหาตา ต้อกระจก, ต้อหิน, หน้าอกกลม ตัวอ้วนบวม



การดูแลเล็บในผู้ป่วยสะเก็ดเงิน



ควรดูแลตัดเล็บผู้ป่วยให้สั้น ป้องกันการเกาเวลาคัน เพราะการเกาเป็นการกระตุ้นให้ผื่นเห่อขึ้น ก่อนการตัดเล็บควรวางมือ เท้า ด้วยน้ำอุ่นเนื่องจากเล็บของผู้ป่วยสะเก็ดเงินหนาตัวและขรุขระ ดังนั้นการทายาสเตียรอยด์ชนิดความรุนแรงสูงหรือยาลดอักเสบ ควรทาวันละ 2 ครั้ง หรือการพินด้วยพลาสติกแผ่นบางไว้ก่อนนอน ให้เน้นสนิทกับปลายนิ้วเพื่อให้อาการดูดีขึ้น แต่ไม่ควรพินแน่นจนเกินไป เพราะอาจทำให้การไหลเวียนของเลือดไม่ดี



2) วิดีทัศน์เรื่องการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน สถาบันราชประชาสมาสัย



แผนภาพ 4.5 วิดีทัศน์เรื่องการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน สถาบันราชประชาสมาสัย

3) แผ่นพับความรู้ และแผ่นพับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน สถาบันราชประชาสมาสัย

ลักษณะผื่นสะเก็ดเงิน



ที่พบบ่อยคือ เป็นตุ่มหรือผื่นแดงนูนขอบเขตชัดเจน มีขุยหรือสะเก็ดสีขาว / ผื่นแดงออกทั่วตัว / ปื้นแดงหนาเป็นวงกลม / ตุ่มเล็กๆ คล้ายหยดน้ำกระจายตัว

โรคสะเก็ดเงินเป็นที่ยาวนาน



ผิวหนังตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า รวมทั้งฝ่ามือ ฝ่าเท้า เล็บ มือและเล็บเท้า บริเวณที่พบบ่อย **๖ บริเวณที่เสี่ยง** **เสียคือ แก้มก้น เข่า ขา สอก เข่า ก้น ข้อมือ ศีรษะ**

สาเหตุ

ยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัดมักเชื่อมโยงกับพันธุกรรม ความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันผิวหนัง

วิธีการรักษา

การใช้ยาทาเฉพาะที่ การรักษาด้วยรังสีอัลตราไวโอเลต การรักษาประทุษร้าย การฉายแสง การรักษาแบบผสมผสาน เช่น การทายาพร้อมกับการใช้รังสีอัลตราไวโอเลต

ปัจจัยที่ทำให้สะเก็ดเงินกำเริบ

ปัจจัยภายใน ได้แก่ ความเครียด ฮอร์โมนเพศ ระยะมีประจำเดือน พบประจำเดือน ระยะช่วงตั้งครรภ์หรือหลังคลอด เจ็บป่วยไม่สบายต่างๆ ปัจจัยภายนอก ได้แก่ สารเคมี ครีมนวด ผิวหนังได้รับบาดเจ็บ อากาศร้อน อากาศหนาวเกินไป ปัจจัยทางจิตใจ โดยเฉพาะความเครียดทางร่างกายและจิตใจ สภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยมีอิทธิพลต่อการของโรคสะเก็ดเงิน โดยพบว่าผู้ป่วยที่มีความเครียด พวดชีวิต โกรธง่าย นอนไม่หลับ มีเหงื่อออกง่ายและคันตามร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยต้องแกะเกาเกาผิวหนังให้โรคกำเริบขึ้น

ชนิดของยาสเตียรอยด์ที่มีในสถาบันราชประชาสมาสัย แบ่งตามระดับความรุนแรงของการก่อฤทธิ์ (โดยยาครีมทาบรรเทาในกรณีตบ โดยที่มีข้อห้ามใช้ยาหรือที่ผิดปกติได้แต่เดิม หรือบรรเทาในหลอดที่มีข้อห้ามใช้ได้แต่เดิม)

ยาทาสเตียรอยด์ชนิดความรุนแรงต่ำ

ยา 1%hydrocortisone (1%HC) ใช้ในผู้ป่วยเด็ก และใช้บริเวณหน้า ผื่นตามคอ ก้น (0.02% TA) ใช้กับผื่นบริเวณ ใบหน้า หรือผื่นตามคอ ก้น

ยาทาสเตียรอยด์

ชนิดความรุนแรงปานกลาง

(0.1% Bet), (0.1% TA) ยาทั้งสองชนิดใช้สำหรับผื่นโรคสะเก็ดเงินตามลำตัว แขน ขา ฝ่ามือ ฝ่าเท้า โดยยาสำหรับที่หนังศีรษะจะอยู่ในรูปโลชั่นได้แก่ 1. 0.1% TA lotion 2. ครีมนวด (0.1 TA milk) ส่วนยา (Elomet), (Dermatop) ใช้บริเวณใบหน้า

ยาทาสเตียรอยด์ชนิดความรุนแรงสูง

(0.05% Diprosone cream) ใช้สำหรับผื่นสะเก็ดเงินตามลำตัว แขน ขา ฝ่ามือ ฝ่าเท้า

ยาทาสเตียรอยด์ชนิดความรุนแรงสูงมาก

(0.05% Clobex) ใช้เฉพาะบริเวณผื่นที่รุนแรงบริเวณ แขน ขา ฝ่ามือ ฝ่าเท้า และรอยโรคที่เล็บ ซึ่งเมื่อเริ่มใช้จะปรับลดความรุนแรงของยา

วิธีการทายา

- ควรทาเฉพาะบริเวณรอยโรค ไม่ควรทายาบริเวณผิวหนังปกติ
- หลีกเลี่ยงแสงแดดที่ผิวหนังบริเวณที่ทายา และควรล้างมือทุกครั้งหลังทายา
- ทายาวันละ 2 ครั้ง
- ยกเว้น Elomet ใช้ทาวันละ 1 ครั้ง ซึ่งการทายาบ่อยกว่านี้ไม่เพิ่มประสิทธิภาพการรักษา แต่ทำให้เกิดผลข้างเคียงมากขึ้น

*แนวทางส่งเสริมการรักษาผสมยา 2 ตัว ในแต่ละวัน หรือยา 2 ชนิด คนละตัวซึ่งสามารถทาหับกันได้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาและลดผลข้างเคียงของยา

ผลข้างเคียงของยาสเตียรอยด์

ผิวหนังบางลง แดงอักเสบ ซึ่งต้องระวังมากขึ้นบริเวณ รักแร้ ขาหนีบ ขอบก้นต่างๆ มีฝ้าเลือด, ผื่นผิวหนังที่หายาก, เกิดสิว, เมื่อใช้ยาเป็นเวลานานๆ เกิดผลข้างเคียงทางตา ต้อกระจก, ต้อหิน, ฝ้าตามดวงตา

ยาทาในกลุ่มน้ำมันดิน

- Tar shampoo ใช้สำหรับรอยโรคที่หนังศีรษะ โดยใช้แทนยาสระผมทั่วไปและมักใช้ร่วมกับยาอื่น เช่น สเตียรอยด์ ไขมันสังเคราะห์ หรือวิตามิน
- (LCD) เป็นยาทาลดการอักเสบ หลักคือยั้ง การใช้ยาบริเวณใบหน้า ข้อมือ และอวัยวะเพศ

ยาทาในกลุ่มวิตามินดี

ยา Daivonex อยู่ในรูปแบบขี้ผึ้งทาผิว การทายาใช้ทาวันละ 2 ครั้ง หลังล้างมือให้สะอาดบริเวณใบหน้า ข้อมือ ผลข้างเคียงถ้าใช้ยาปริมาณมากเกินไป (มากกว่า 100 กรัม/สัปดาห์) ทำให้เกิดภาวะแคลเซียมในเลือดสูงได้

ยาทาในกลุ่มน้ำส้มสายชู

ยา Salicylic acid : มีความเข้มข้น 3% และ 5% ทำให้เกิดการหลุดลอกของเซลล์ผิวหนังชั้นบน ผลข้างเคียงถ้าทายาปริมาณมากกว่า 2 กรัมในเวลา 24 ชั่วโมง มีผลต่อตับ ไต

ยาทาเพิ่มความชุ่มชื้น

เป็นยาที่ช่วยลดการสูญเสียน้ำ และสารหล่อเลี้ยงผิวหนัง ช่วยบำรุงผิว

โรคสะเก็ดเงิน



โรคผิวหนังอักเสบเรื้อรัง เป็นโรคที่ไม่ติดต่อ ไม่แพร่กระจาย มีการแบ่งตัวของเซลล์ผิวหนังเร็วขึ้นกว่าปกติทำให้เกิดผิวหนังอักเสบหนาตัวขึ้น

จัดทำโดย มูลนิธิรามาธิบดีฯ
หน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง
สถาบันราชประชาสมาสัย

แผนภาพ 4.6 แผ่นพับความรู้โรคสะเก็ดเงิน สถาบันราชประชาสมาสัย

การประคบแผล ผื่นหนอง ในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

เป็นวิธีที่จะใช้กับผื่นผื่นที่มีน้ำเหลืองซึมออกมาอยู่บนผื่นตลอดเวลา ซึ่งถ้าไม่ทำให้แห้งก่อน ยาก็จะไม่สามารถออกฤทธิ์ที่ผื่นได้ตั้งแต่แรก ต้องใช้วิธีประคบผื่นก่อน จนน้ำเหลืองที่ซึมออกมาแห้งลง จึงเปลี่ยนไปใช้ยาทาประคบอีกครั้ง

- ล้างมือให้สะอาด
- ประคบด้วยน้ำยา เบนโซ (benzoin 1:20) ยานี้จะยับยั้งการอักเสบของผิวหนัง โดยใช้น้ำยา 2-4 ช้อนช้อนน้ำพอชุ่มแล้ววางไว้บนบริเวณรอยโรคประคบไว้ 10-15 นาที
- เมื่อครบกำหนดเวลา เอาผ้าประคบออกจากบริเวณรอยโรค (ใช้แล้วทิ้ง) ชั่งน้ำเหลืองที่ลอกออก และใช้ผ้าก๊อซซับบริเวณรอยโรคให้แห้ง
- ประคบวันละ 2 ครั้ง (เช้า-เย็น) จนน้ำเหลืองบนผื่นแห้ง จึงหยุดทำแล้วให้ทายาประเภทครีมต่อไป
- ทายาตามแผนการรักษา ไม่ควรใช้มือแกะ / เกาหรือดึงลอกสะเก็ด

การดูแลรักษาเล็บ ในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

ควรดูแลตัดเล็บผู้ป่วยให้สั้น ป้องกันการเกาเวลาคัน เพราะการเกาเป็นการกระตุ้นให้ผื่นเห่อขึ้น ก่อนการตัดเล็บควรแช่มือในน้ำอุ่น เนื่องจากเล็บของผู้ป่วยสะเก็ดเงินหนาตัวและขรุขระ ดังนั้นการทายาเตรียมรอยตัดด้วยความแรงสูงหรือยาละลายขุย ควรทำวันละ 2 ครั้ง หรือการพ่นด้วยพลาสมาที่แห้งบางไว้ก่อนนอน ให้แน่นสนิทกับปลายนิ้วเพื่อให้เกิดการดูดซึมของยาดีขึ้น แต่ไม่ควรพ่นแน่นจนเกินไป เพราะอาจทำให้การไหลเวียนของเลือดไม่ดี

โรคสะเก็ดเงิน การดูแลตนเอง

ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ไม่เกิดรอยโรคทางผิวหนัง จะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างมีความสุข ผู้ป่วยต้องประเมินปัญหาตั้งแต่ระยะเริ่มเป็นโรคสะเก็ดเงิน เพราะโรคสะเก็ดเงินเป็นโรคผิวหนังเรื้อรัง ความรุนแรงของโรคมีผลกระทบต่อกายภาพ ร่างกาย จิตใจและเพิ่มโอกาสติดเชื้อแทรกซ้อน โรคกระดูกและข้ออักเสบผิดรูปซึ่งอาจสร้างความพิการทางกาย และผลกระทบต่อสุขภาพจิตมีความเครียด หงุดหงิด โกรธง่าย ขอนไม่หลับ ผื่นจะกำเริบแดงขึ้น คันมากขึ้น

พว นุจลินทร หายุกุลา
หน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง
สถาบันราชประชามาสัย

การสระผม หมักผม ในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

การสระผม

ผื่นสะเก็ดเงินบริเวณศีรษะจำเป็นต้องใช้ยาประเภทแชมพูหรือยาประเภทโลชั่นที่บริเวณศีรษะ

การสระผมด้วยแชมพูยาของสถาบันราชประชามาสัย เป็นแชมพูที่มีตัวยาประเภทน้ำมันดินผสมอยู่ในผู้ป่วยมีผื่นที่บริเวณศีรษะที่มีลักษณะเป็นสะเก็ด โดยหลังจากใช้น้ำสระผมแล้วทำให้สะเก็ดน้อยลง วิธีใช้ยาสระผมมีขั้นตอนเหมือนแชมพูทั่ว ๆ

ช่วงแรกที่หนังศีรษะมีสะเก็ดค่อนข้างมากให้ใช้ยาสระผมทุกวัน วันละ 1 ครั้ง ขณะสระผมให้ขยี้และขยี้เบา ๆ ตามเกา เพราะจะทำให้สะเก็ดหลุดและเกิดอาการคัน ถ้าใช้ 5 นาที แล้วล้างออกด้วยน้ำจนกระทั่งสะเก็ดเริ่มน้อยลง อาจลดความถี่ในการใช้ยาสระผมลงเป็นวันเว้นวัน หรือวันเว้นหลายวัน และช่วงที่หนังศีรษะผื่นน้อย อาจใช้แชมพูสระผมทั่วไปได้ และถ้าเกิดอาการคันที่หนังศีรษะต้องหยุดใช้ยาสระผมชั่วคราว

การนวดศีรษะ

การนวดศีรษะด้วย ยาของสถาบันราชประชามาสัย เป็นยาประเภทสเปรย์รอยโรคที่อยู่ในรูปของยาครีม เพื่อความสะดวกสำหรับผื่นสะเก็ดเงินที่หนังศีรษะ ใช้เพื่อลดการอักเสบแดงคันของผื่นโดยนวดใช้กับยาสระผมตามขั้นตอน

นวดศีรษะหลักการสระผม โดยแบ่งผมเป็นส่วน ๆ เป็นช่องประมาณ 1 เซนติเมตร หยดยาลงบนศีรษะ และนวดศีรษะเบา ๆ ทั่ว

การหมักศีรษะ

การหมักศีรษะด้วยน้ำมันมะกอกอบได้ทั่วหนังศีรษะ เพื่อให้ให้น้ำมันมะกอกซึมเข้าหนังศีรษะแล้วใช้หมวกพลาสติกคลุมปิดไว้เพื่อป้องกันการเปื้อนก่อน และเป็นการหมักให้สะเก็ดนั้น หลุดลอกง่ายขึ้น โดยหมักช่วงก่อนนอนทั้งวันทั้งคืน และสระผมในตอนเช้าเพื่อให้ยาซึมเข้าสู่หนังศีรษะและลอกสะเก็ดได้ดียิ่งขึ้น

การทายา ในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

การทายาบำรุงผิว

แนวทางการดูแลตนเอง

- 1) ตรวจสอบชื่อยา วิธีใช้ยา โดยใช้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์
- 2) เปิดบริเวณที่จะทายา โดยล้างหน้าเป็นจุด ๆ ใช้ผ้าก๊อชเช็ดยาทาให้ทั่วและทายาตามแนวเส้นขน ทายาให้ทั่วร่างกาย ทั้งผิวหน้าปกติและบริเวณรอยโรค โดยเริ่มทายาจากใบหน้า คอ ลำตัวด้านหน้า หลัง แขน ขา มือ เท้า ตามลำดับ
- 3) เมื่อทายาเสร็จทั้งวันให้แห้งประมาณ 10-15 นาที ก่อนสวมเสื้อผ้า

การทายาสเตียรอยด์

วิธีการทายาสเตียรอยด์ :

ควรทาเฉพาะบริเวณรอยโรค ไม่ควรทายาบริเวณผิวหนังปกติ หลีกเลี่ยงการอาบน้ำร้อน ยาสับผสมกับผิวหนังปกติและควรล้างมือทุกครั้งหลังทายา ทาวันละ 2 ครั้ง ซึ่งการทายาบ่อยกว่านี้ไม่เพิ่มประสิทธิภาพการทายา แต่ทำให้เกิดผลข้างเคียงมากขึ้น

แพทย์อาจสั่งการทายาผสมยา 2 ตัว ในสลับเดียวกัน หรือยา 2 ชนิด คนละต้นซึ่งสามารถทากันได้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทายาและลดผลข้างเคียงของยา

ผลข้างเคียงของยาสเตียรอยด์ :

ผิวหนังบางลง แดงลาย ซึ่งต้องระวังมากขึ้นบริเวณรักแร้ ขาหนีบ ขอกพับต่าง ๆ, มีฝ้าเลือด, ผิวบริเวณที่ทายาอาจลง, เกิดสิว, เมื่อใช้ยาเป็นเวลานาน ๆ เกิดผลข้างเคียงทางตา ต้อกระจก, ต้อหิน, ฝ้าบนใบหน้า, ตัวอ้วนบวม

แผนภาพ 4.7 แผนปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน สถาบันราชประชามาสัย

4.4 ผลการทดลองรูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย

ผลการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมระหว่างทดลองใช้รูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย

ตาราง 4.2 จำนวน ร้อยละ ผลการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมระหว่างทดลองใช้รูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย

N = 5 ร้อยละ = 100.0

กิจกรรมที่สังเกต	ผลการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม			
	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2	
	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ
1 = A : Assessment ประเมินพฤติกรรม ปัจจัยเสี่ยง				
1.1 ประเมินซักประวัติการอาการสำคัญ อาการเจ็บป่วยปัจจุบันประเมินลักษณะของผื่นผิวหนังที่พบในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน	1 (20.0)	4 (80.0)	0 (0.0)	5 (100.0)
1.2 ซักประวัติโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงโรคอ้วน โรคไขมัน	3 (60.0)	2 (40.0)	0 (0.0)	5 (100.0)
1.3 ประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่	4 (80.0)	1 (20.0)	0 (0.0)	5 (100.0)
2 O : Observation การสังเกต I : Individual ปัจเจบุคคล				
2.1 การสังเกต ประเมินความรุนแรงของโรคสะเก็ดเงินด้วยแบบประเมิน Body Surface Area : BSA	3 (60.0)	2 (40.0)	0 (0.0)	5 (100.0)
2.2 สังเกตและสอบถามโรคข้ออักเสบสะเก็ดเงิน	1 (20.0)	4 (80.0)	0 (0.0)	5 (100.0)
2.3 สังเกตอาการภาวะซีมเศร้า ภาวะความวิตกกังวลหรือความเครียด อาการนอนหลับและสอบถามคัดกรองโรคซึมเศร้า	3 (60.0)	2 (40.0)	0 (0.0)	5 (100.0)
2.4 แปลผลคะแนนจากการประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่	3 (60.0)	2 (40.0)	0 (0.0)	5 (100.0)
2.5 แปลผลการประเมินข้ออักเสบสะเก็ดเงินและภาวะซีมเศร้า	3 (60.0)	2 (40.0)	0 (0.0)	5 (100.0)

ตาราง 4.2 จำนวน ร้อยละ ผลการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมระหว่างทดลองใช้รูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย (ต่อ)

กิจกรรมที่สังเกต	ผลการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม			
	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2	
	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ
3 I ₁ : Innovation นวัตกรรม				
3.1 ให้แผ่นพับความรู้เรื่องโรคสะเก็ดเงิน	1 (20.0)	4 (80.0)	0 (0.0)	5 (100.0)
3.2 Scan QR Code วิดีทัศน์เรื่องความรู้การดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน	1 (20.0)	4 (80.0)	0 (0.0)	5 (100.0)
3.3 แจกสมุดคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ และมีการแนะนำในการใช้สมุดคู่มือ	1 (20.0)	4 (80.0)	0 (0.0)	5 (100.0)
4 P : Practice การสอนสาธิต I ₂ : Individual ปัจเจบุคคล R = Realize (เข้าใจ ตระหนัก)				
4.1 สอนสาธิตการทาครีมบำรุงผิวและการทายาบริเวณผื่น	2 (40.0)	3 (60.0)	0 (0.0)	5 (100.0)
4.2 สอนสาธิตการสระผมด้วยวิธีนวดเบาๆและหมักผม	2 (40.0)	3 (60.0)	0 (0.0)	5 (100.0)
4.3 สอนสาธิตการทำแผลและประคบแผลด้วยน้ำยา ของสถาบันฯ	2 (40.0)	3 (60.0)	0 (0.0)	5 (100.0)
4.4 สอนสาธิตการดูแลเล็บตัดเล็บให้สั้น การทายาที่เล็บ	2 (40.0)	3 (60.0)	0 (0.0)	5 (100.0)
5 S ₃ : Self esteem การเห็นคุณค่าในตนเอง ที่จะดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมต่อเนื่อง				
5.1 จัดกลุ่มสัมพันธ์เพื่อนช่วยเพื่อน	1 (20.0)	4 (80.0)	0 (0.0)	5 (100.0)
5.2 ประสานงาน นัดหมาย วันเวลา สถานที่ จัดกิจกรรมกลุ่ม	1 (20.0)	4 (80.0)	0 (0.0)	5 (100.0)
5.3 จัดกิจกรรมกลุ่ม	1 (20.0)	4 (80.0)	0 (0.0)	5 (100.0)

ตาราง 4.2 จำนวน ร้อยละ ผลการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมระหว่างทดลองใช้รูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย (ต่อ)

N = 5 ร้อยละ = 100.0

กิจกรรมที่สังเกต	ผลการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม			
	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2	
	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ
6 S₁: Self care การดูแลตนเองต่อเนืองที่บ้าน				
6.1 ให้ผู้ป่วยกดติดตามไลน์ ออฟฟิศเซียล แอคเคาท์ (Line official account)	1 (20.0)	4 (80.0)	0 (0.0)	5 (100.0)
6.2 โทรศัพท์เยี่ยมผู้ป่วย	1 (20.0)	4 (80.0)	0 (0.0)	5 (100.0)
6.3 การรักษาแบบทางไกลและส่งยาทางไปรษณีย์	1 (20.0)	4 (80.0)	0 (0.0)	5 (100.0)

จากตาราง 4.2 เมื่อนำรูปแบบไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่เป็นระยะเวลา 4 เดือน ผู้วิจัยได้สังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามรูปแบบฯโดยไม่ละเมิดความเป็นส่วนตัวของพยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย จำนวน 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 พบว่าพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนังปฏิบัติตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในขั้นตอน A : Assessment ประเมินพฤติกรรม ปัจจัยเสี่ยง ประเด็นประเมินซักประวัติการอาการสำคัญ อาการเจ็บป่วยปัจจุบันประเมินลักษณะของผื่นผิวหนังที่พบในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ร้อยละ 80.0 ซักประวัติโรคประจำตัว เช่น เบาหวานโรคความดันโลหิตสูงโรคอ้วน โรคไขมัน ร้อยละ 40.0 ประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ ร้อยละ 20.0 ขั้นตอน O : Observation การสังเกต I : Individual ปัจเจบุคคล ประเด็นการสังเกต ประเมินความรุนแรงของโรคสะเก็ดเงินด้วยแบบประเมิน Body Surface Area : BSA ร้อยละ 40.0 สังเกตและสอบถามโรคข้ออักเสบสะเก็ดเงิน ร้อยละ 80.0 สังเกตอาการภาวะซึมเศร้า ภาวะความวิตกกังวล หรือความเครียด อาการนอนหลับ และสอบถามคัดกรองโรคซึมเศร้า ร้อยละ 40.0 แผลผลคะแนนจากการประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ ร้อยละ 40.0 แผลผลการประเมินข้ออักเสบสะเก็ดเงินและภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 40.0 ขั้นตอน I₁ : Innovation นวัตกรรม ประเด็น ให้แผ่นพับความรู้เรื่องโรคสะเก็ดเงิน ร้อยละ 80.0 Scan QR Code วิดีทัศน์เรื่องความรู้การดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ร้อยละ 80.0 แจกสมุดคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ และมีการแนะนำในการใช้สมุดคู่มือ ร้อยละ 80.0 ขั้นตอน P : Practice การสอนสาธิต I₂ : Individual ปัจเจบุคคล R = Realize (เข้าใจ ตระหนัก) ประเด็น สอนสาธิตการทาครีมบำรุงผิวและการทายาบริเวณผื่น ร้อยละ 60.0 สอนสาธิตการสระผมด้วยวิธีนวดเบาๆ และหมักผม ร้อยละ 60.0 สอนสาธิตการทำแผลและประคบแผลด้วยน้ำยาของสถาบันฯ ร้อยละ 60.0 สอนสาธิตการดูแลเล็บตัดเล็บให้สั้น เช็ดให้แห้ง ร้อยละ 60.0 ขั้นตอน S₃ : Self esteem การเห็นคุณค่าในตนเอง ที่จะดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมต่อเนื่องประเด็น จัดกลุ่มสัมพันธ์เพื่อนช่วยเพื่อน ร้อยละ 80.0 ประสานงาน นัดหมาย วันเวลา สถานที่ จัดกิจกรรมกลุ่ม ร้อยละ 80.0 จัดกิจกรรมกลุ่ม ร้อยละ 80.0

ขั้นตอน S₁: Self care การดูแลตนเองต่อเนืองที่บ้านให้ผู้ป่วยกดติดตามไลน์ ออฟฟิศเซียล แอคเคาท์ (Line official account) ร้อยละ 80.0 โทรศัพท์เยี่ยมผู้ป่วยร้อยละ 43.4 การรักษาแบบทางไกลและส่งยาทางไปรษณีย์ร้อยละ 80.0 สำหรับผลการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม ครั้งที่ 2 พบว่า พยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง ปฏิบัติตามรูปแบบฯ เพื่อให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ถูกต้อง ครบทุกประเด็น ร้อยละ 100.0

4.5 ผลการประเมินรูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย ที่เกิดจากการพัฒนารูปแบบฯ

4.5.1 ผลการประเมินแบบสอบถาม ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน รายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย

ตาราง 4.3 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย

N = 30 ร้อยละ =100.0

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	12	40.0
หญิง	18	60.0
อายุ		
20 – 30 ปี	12	40.0
31 – 40 ปี	8	26.7
41 ปีขึ้นไป	10	33.3
อายุเฉลี่ย 35 ปี		
การศึกษา		
ระดับประถมศึกษา	7	23.3
มัธยมศึกษาตอนต้น – ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	14	46.7
ปริญญาตรี	9	30.0
สถานภาพ		
โสด	9	30.0
สมรส	21	70.0
อาชีพ		
รับจ้าง	14	46.7
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	7	23.3
ประกอบอาชีพส่วนตัว	9	30.0

ตาราง 4.3 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัยเป็นเพศชาย 12 คน ร้อยละ 40.0 เพศหญิง 18 คน ร้อยละ 60.0 อายุเฉลี่ย 35 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษา 7 คน ร้อยละ 23.3 มัธยมศึกษาตอนต้น – ประกาศนียบัตรวิชาชีพ 14 คน ร้อยละ 46.7 ปริญญาตรี 9 คน ร้อยละ 30.0 สถานภาพโสด 9 คน ร้อยละ 30.0 สมรส 21 คน ร้อยละ 70.0 อาชีพรับจ้าง 14 คน ร้อยละ 46.7 รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ 7 คน ร้อยละ 23.3 ประกอบอาชีพส่วนตัว 9 คน ร้อยละ 30.0

ผลการประเมินแบบสอบถาม ตอนที่ 2 ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัยก่อนและหลังพัฒนารูปแบบฯ จำแนกรายข้อ

ตาราง 4.4 ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัยก่อนและหลังพัฒนารูปแบบฯ จำแนกรายข้อ

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ก่อนพัฒนารูปแบบ			หลังพัฒนารูปแบบ		
	Mean	SD	แปลผล	Mean	SD	แปลผล
1.หลีกเลี่ยงแป้ง เนื้อแดง อาหารหมักดอง	1.56	.62	น้อย	4.66	.47	มากที่สุด
2 ไม่นอนดึก พักผ่อนเพียงพอ	1.63	.55	น้อย	4.60	.67	มากที่สุด
3.หลีกเลี่ยงสุรา บุหรี่	1.63	.66	น้อย	3.96	.31	มาก
4.ไม่รับประทานยาสมุนไพร	1.70	.65	น้อย	4.70	.53	มากที่สุด
5.ไม่แกะเกา ขัดถูผื่นแรงๆ	1.53	.62	น้อย	4.10	.40	มาก
6.ใช้สบู่อ่อนๆ และบำรุงผิว ให้ชุ่มชื้น	1.66	.54	น้อย	4.30	.46	มาก
7.ทายาเฉพาะที่แพทย์สั่ง	2.00	.64	น้อย	4.30	.46	มาก
8.ทายาสเตียรอยด์ไม่ออกนอกผื่น	1.56	.56	น้อย	4.10	.54	มาก
9.รับประทานยาตามแพทย์สั่ง	2.00	.64	น้อย	4.43	.50	มาก
10.หลีกเลี่ยงความเครียด	1.73	.58	น้อย	3.33	.47	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวม	1.56	.50	น้อย	4.00	.00	มาก

ตาราง 4.4 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัยรายข้อ พบว่า ก่อนพัฒนารูปแบบผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองรวมระดับน้อย (Mean = 1.56 SD=.50) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ทายาเฉพาะที่แพทย์สั่งและรับประทานยาตามแพทย์สั่ง มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าพฤติกรรมข้ออื่นๆ (Mean =2.00 SD=.64) โดยพบว่า พฤติกรรมไม่แกะเกา ขัดถูผื่นแรงๆ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมต่ำที่สุด (Mean =1.53 SD=.62) สำหรับหลังพัฒนารูปแบบ พบว่าผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่มีพฤติกรรม มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองรวมระดับมาก (Mean = 4.00 SD=.00) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า พฤติกรรมการไม่รับประทานยาสมุนไพรอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.70 SD=.53) รองลงมาคือพฤติกรรมหลีกเลี่ยงแป้ง เนื้อแดง อาหารหมักดอง (Mean = 4.66 SD=.47) และพฤติกรรมไม่นอนดึก พักผ่อนเพียงพอ (Mean = 4.60 SD=.67) ในขณะที่ พฤติกรรมหลีกเลี่ยงความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.33 SD=.47)

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมรวมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่
สถาบันราชประชาสมาสัย ก่อนและหลังพัฒนารูปแบบฯ โดยใช้ Wilcoxon Sign Rank Test

ตาราง 4.5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมรวมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบัน
ราชประชาสมาสัย ก่อนและหลังพัฒนารูปแบบฯ โดยใช้ Wilcoxon Sign Rank Test

N = 30

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	Mean	SD	Min	Max	Z	p-value
ก่อนพัฒนารูปแบบฯ	1.56	.50	1.00	2.00	-4.964 ^b	.000
หลังพัฒนารูปแบบฯ	3.20	.40	3.00	4.00		

หมายเหตุ: ^b หมายถึง ค่า p-value ที่ได้จากการวิเคราะห์ Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks Test
(b Based on Negative Rank)

ตาราง 4.5 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังพัฒนารูปแบบฯ ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสะเก็ดเงินรายใหม่ พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมก่อนพัฒนารูปแบบฯ = 1.56 มีค่าต่ำสุด = 1.00 ค่าสูงสุด 2.00 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมหลังพัฒนารูปแบบฯ = 3.20 ค่าต่ำสุด = 3.00 ค่าสูงสุด = 4.00 เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติตัวก่อนพัฒนารูปแบบฯ และหลังพัฒนารูปแบบฯ โดยใช้ สถิติ Wilcoxon signed ranks test พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 แสดงให้เห็นว่า หลังพัฒนารูปแบบผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าก่อนพัฒนารูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4.5.2 ผลการประเมินการยอมรับรูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น

1) ผลการประเมินการยอมรับรูปแบบฯ ของผู้ให้บริการจำแนกรายข้อ

ตาราง 4.6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การยอมรับรูปแบบการดูแลตนเอง ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ของผู้ให้บริการจำแนกรายข้อ

N = 6 ร้อยละ = 100.0

ประเด็นการประเมิน	การยอมรับรูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ ของผู้ให้บริการจำแนกรายข้อ							
	ระดับการยอมรับ					Mean	SD	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1.รูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายเหมาะสมกับบริบทของสถาบัน	1 (16.7)	4 (66.6)	1 (16.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.00	.63	มาก
2.รูปแบบการดูแลตนเองฯ ที่พัฒนาขึ้นสามารถช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดี	0 (0.0)	5 (83.3)	1 (16.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.83	.40	มาก
3.รูปแบบการดูแลตนเองฯ ที่พัฒนาขึ้นมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่	1 (16.7)	3 (50.0)	2 (33.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.83	.75	มาก
4.ท่านยอมรับรูปแบบการดูแลตนเองฯ ที่พัฒนาขึ้นโดยภาพรวม	2 (33.3)	3 (50.0)	1 (16.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.16	.75	มาก

ตาราง 4. 6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการประเมินการยอมรับรูปแบบฯ ของพยาบาลวิชาชีพ และแพทย์ผิวหนัง ซึ่งเป็นผู้ให้บริการที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย พบว่า พยาบาลวิชาชีพ และแพทย์ผิวหนังยอมรับต่อรูปแบบฯ ในระดับมาก ทุกประเด็น กล่าวคือ การยอมรับรูปแบบการดูแลตนเองฯ ที่พัฒนาขึ้นโดยภาพรวม (Mean = 4.16, SD = .75) รูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่เหมาะสมกับบริบทของสถาบันราชประชาสมาสัย (Mean = 4.00, SD = .63) รูปแบบการดูแลตนเองฯ ที่พัฒนาขึ้นสามารถช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดี (Mean = 3.83, SD = .40) รูปแบบการดูแลตนเองฯ ที่พัฒนาขึ้นมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ (Mean = 3.83, SD = .75)

2) ผลการประเมินการยอมรับรูปแบบฯ ของผู้รับบริการจำแนกรายข้อ

ตาราง 4.7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การยอมรับรูปแบบการดูแลตนเอง ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ของผู้รับบริการจำแนกรายข้อ

N = 30 ร้อยละ =100.0

ประเด็นการประเมิน	การยอมรับรูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ ของผู้รับบริการจำแนกรายข้อ					Mean	SD	แปลผล
	ระดับการยอมรับ							
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. รูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ที่พัฒนาขึ้นสามารถช่วยให้ท่านดูแลตนเองได้ดี	6 (20.0)	16 (53.3)	8 (26.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.93	.69	มาก
2. รูปแบบการดูแลตนเองฯ ที่พัฒนาขึ้นมีประโยชน์ต่อท่านและผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายอื่นๆ	11 (36.7)	17 (56.7)	2 (6.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.30	.59	มาก
3. ท่านยอมรับรูปแบบการดูแลตนเองฯ ที่พัฒนาขึ้นโดยภาพรวม	5 (16.7)	17 (56.7)	9 (26.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.86	.68	มาก

ตาราง 4.7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการประเมินการยอมรับรูปแบบฯ ของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ ซึ่งเป็นผู้รับบริการหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง สถาบันราชประชาสมาสัย พบว่าผู้ป่วยให้การยอมรับรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น ระดับมากทุกประเด็น กล่าวคือ ยอมรับรูปแบบการดูแลตนเองฯ ที่พัฒนาขึ้นโดยภาพรวม (Mean =3.86, SD =.68) รูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ ที่พัฒนาขึ้นสามารถช่วยให้ท่านดูแลตนเองได้ดี (Mean =3.93, SD =.69)รูปแบบการดูแลตนเองฯ ที่พัฒนาขึ้นมีประโยชน์ต่อท่านและผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายอื่นๆ(Mean =4.30, SD =.59)

4.5.3 ผลการประเมินความพึงพอใจรูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัยที่พัฒนาขึ้น

1) ผลการประเมินความพึงพอใจรูปแบบฯ ของผู้ให้บริการจำแนกรายข้อ

ตาราง 4.8 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจรูปแบบการดูแลตนเอง ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ของผู้ให้บริการจำแนกรายข้อ

N = 6 ร้อยละ =100.0

ประเด็นการประเมิน	ความพึงพอใจรูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ ของผู้ให้บริการจำแนกรายข้อ					Mean	SD	แปลผล
	ระดับความพึงพอใจ							
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1.กระบวนการ ขั้นตอนไม่ยุ่งยากซับซ้อน	1 (16.7)	1 (16.7)	4 (66.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.50	.83	มาก
2.ความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ ที่พัฒนาขึ้น	1 (16.7)	4 (66.6)	1 (16.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.00	.63	มาก
3.ความพึงพอใจต่อวิถีทัศน์และ แผนพับเรื่องโรคสะเก็ดเงิน	4 (66.7)	2 (33.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.66	.51	มากที่สุด
4. ความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแล ตนเองฯ ที่พัฒนาขึ้นโดยภาพรวม	3 (50.0)	3 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.50	.54	มาก

ตาราง 4. 8 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ ของพยาบาลวิชาชีพ และแพทย์ผิวหนัง พบว่ามีความพึงพอใจต่อวิถีทัศนและแผนพับเรื่องโรคสะเก็ดเงินในระดับมากที่สุด (Mean =4.66, SD =.51) พึงพอใจต่อการดูแลตนเองที่พัฒนาขึ้นโดยภาพรวม (Mean =4.50, SD =.54) พึงพอใจต่อการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ที่พัฒนาขึ้น (Mean =4.00, SD =.63) พึงพอใจมากในประเด็นกระบวนการ ขั้นตอนไม่ยุ่งยากซับซ้อน (Mean =3.50, SD =.83)

2) ผลการประเมินความพึงพอใจรูปแบบฯ ของผู้รับบริการจำแนกรายข้อ

ตาราง 4.9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจรูปแบบการดูแลตนเอง ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ของผู้รับบริการจำแนกรายข้อ

N = 30 ร้อยละ = 100.0

ประเด็นการประเมิน	ความพึงพอใจรูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ ของผู้รับบริการจำแนกรายข้อ							
	ระดับความพึงพอใจ					Mean	SD	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1.กระบวนการ ขั้นตอนตาม รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น ไม่ยุ่งยากซับซ้อน	6 (20.0)	9 (30.0)	15 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.70	.79	มาก
2.ความพึงพอใจต่อวิธีทัศนและแผ่น พับให้ความรู้โรคสะเก็ดเงิน	12 (40.0)	14 (46.7)	4 (13.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.26	.69	มาก
3.ความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแล ตนเองที่พัฒนาขึ้นโดยภาพรวม	10 (33.3)	12 (40.0)	8 (26.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.06	.78	มาก

ตาราง 4.9 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับมากทุกประเด็น กล่าวคือ พึงพอใจต่อวิธีทัศนและแผ่นพับให้ความรู้โรคสะเก็ดเงิน (Mean = 4.26, SD = .69) พึงพอใจต่อรูปแบบบริการ การดูแลตนเองที่พัฒนาขึ้นโดยภาพรวม (Mean = 4.06, SD = .78) พึงพอใจในกระบวนการ ขั้นตอนตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น ไม่ยุ่งยากซับซ้อน (Mean = 3.70, SD = .79)

4.5.4 ผลการประเมินด้านการยอมรับรวมและพึงพอใจรวมต่อรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น

ตาราง 4.10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การยอมรับรวมและพึงพอใจรวมต่อรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น

ผู้ประเมิน	ผลการประเมินด้านการยอมรับรวมและพึงพอใจรวมต่อรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น					
	ระดับการยอมรับรวม			ระดับความพึงพอใจรวม		
	Mean	SD	แปลผล	Mean	SD	แปลผล
1. ผู้ให้บริการ (N=6)	3.95	.15	มาก	4.16	.52	มาก
2. ผู้รับบริการ (N = 30)	4.03	.23	มาก	3.93	.69	มาก

ตาราง 4.10 ผลการประเมินด้านการยอมรับรวม พบว่า ผู้ให้บริการและผู้รับบริการให้การยอมรับรวมต่อรูปแบบฯในระดับมาก (Mean = 3.95, SD = .15 และ Mean = 4.03, SD = .23) สำหรับผลการประเมินความพึงพอใจรวม พบว่า ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีความพึงพอใจรวมต่อรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน (Mean = 4.16, SD = .52 และ Mean = 3.93, SD = .69)

4.6 ผลลัพธ์การพยาบาลที่เกิดจากการใช้รูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะกิดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย

ตาราง 4.11 ผลลัพธ์ทางการพยาบาลของการใช้รูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะกิดเงินรายใหม่ ที่พัฒนาขึ้น

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ก่อนพัฒนารูปแบบฯ (2566)	หลังพัฒนารูปแบบฯ (2567)	ผลลัพธ์ทางการพยาบาล
1 ร้อยละผู้ป่วยโรคสะกิดเงินรายใหม่ที่กลับมาตรวจรักษาพยาบาลก่อนกำหนดวันนัดจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง	ร้อยละ 100	ร้อยละ 83.3	ร้อยละ 100	หลังพัฒนารูปแบบฯ ผู้ป่วยโรคสะกิดเงินรายใหม่ไม่มาตรวจก่อนนัดจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ร้อยละ 100
2 ร้อยละผู้ป่วยโรคสะกิดเงินรายใหม่ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการรักษา	ร้อยละ 100	ร้อยละ 33.3	ร้อยละ 100	หลังพัฒนารูปแบบฯ ไม่พบผู้ป่วยโรคสะกิดเงินรายใหม่ เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการรักษา ร้อยละ 100
3 ร้อยละผู้ป่วยโรคสะกิดเงินรายใหม่ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น	ร้อยละ 100	ร้อยละ 66.6	ร้อยละ 80	หลังพัฒนารูปแบบฯ ผู้ป่วยโรคสะกิดเงินรายใหม่ พฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น ในระดับมาก ร้อยละ 80

ตาราง 4.11 ผลการเก็บรวบรวมตัวชี้วัดสำคัญจากหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนังที่เกิดจากรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น พบว่า ก่อนพัฒนารูปแบบฯ ผู้ป่วยโรคสะกิดเงินรายใหม่ที่กลับมาตรวจรักษาพยาบาลก่อนกำหนดวันนัดจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ร้อยละ 83.3 ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการรักษาร้อยละ 33.3 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น ร้อยละ 66.6 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมาย หลังพัฒนารูปแบบฯ ไม่พบผู้ป่วยโรคสะกิดเงินรายใหม่ที่กลับมาตรวจรักษาพยาบาลก่อนกำหนดวันนัดจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ร้อยละ 100 ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการรักษาร้อยละ 100 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นในระดับมาก ร้อยละ 80 เป็นไปตามเป้าหมายตามตัวชี้วัด

4.7 การเปรียบเทียบรูปแบบฯ ก่อนและหลังพัฒนารูปแบบ

ตาราง 4.12 เปรียบเทียบรูปแบบฯ ก่อนและหลังพัฒนารูปแบบ

รูปแบบฯ ก่อนพัฒนา	รูปแบบฯ หลังพัฒนา
1.ก่อนตรวจรักษา 1.1 ชักประวัติโรคผิวหนังทั่วไป แล้วส่งเข้าห้องตรวจ ไม่แยกเฉพาะเจาะจงโรคสะเก็ดเงิน ไม่มีการซักถามโรคข้ออักเสบจากสะเก็ดเงิน 1.2 ไม่มีการประเมินความรุนแรงของโรคสะเก็ดเงิน 1.3 ไม่ได้ถามความต้องการของผู้ป่วยหญิงว่าสามารถตรวจกับแพทย์ผู้ชายได้หรือไม่	1.ก่อนตรวจรักษา A = Assessment (การประเมินทางการแพทย์) ประเมินความเสี่ยงทางด้านร่างกายและจิตใจ และประเมินผลทางการแพทย์ตามกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังเฉพาะโรคสะเก็ดเงิน 1.1 ชักประวัติเพิ่มเติม อาการของโรคสะเก็ดเงิน สังเกต ประเมินลักษณะของผื่นผิวหนังในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน (1) ผื่นเป็นผื่นแดงแห้งมีสะเก็ดเงินลอกทำให้ผิวหนังสูญเสียหน้าที่ (2) ผื่นเป็นผื่นนูนแดงหยาบหนาแห้งลอกมีสะเก็ดเงิน ตึงแตกเป็นร่องแผลเล็กๆหรือผื่นเป็นผื่นแดงปื้นตื้นหนอง ทำให้ผิวหนังสูญเสียหน้าที่และเสี่ยงต่อการติดเชื้อ (3) ผื่นมีลักษณะเช่นเดียวกับ ลักษณะที่ 1 หรือ 2 และมีการติดเชื้อขึ้น แผลมีอาการบวมแดงร้อน มีหนอง หากซักประวัติแล้วพบว่า มีข้อใดข้อหนึ่งให้สงสัยว่าเป็นโรคสะเก็ดเงิน และหากพบว่า มีอาการรบกวน เช่น ผื่นแห้งคัน คัน เจ็บแสบ หนาวสั่น พยาบาลให้การดูแลอย่างใกล้ชิดโดยจัดให้ผู้ป้วยนั่งเข้าพบแพทย์ทันที (ระบบ Fast Track) O = Observation (การสังเกต) พยาบาลวิชาชีพ สังเกตและสอบถามโรคข้ออักเสบสะเก็ดเงิน ด้วยข้อคำถาม 3 ข้อ ดังนี้ (1) ตื่นกลางดึกเนื่องจากปวดหลังส่วนล่างหรือไม่(2) ข้อมือและนิ้วมือบวมหรือเคยบวมหรือไม่ (3) ปวดหรือเคยปวดสันเท้า หากพบว่าใช้ข้อใดข้อหนึ่ง แสดงว่ามีโอกาสเป็นข้ออักเสบสะเก็ดเงินให้ลงในระบบคอมพิวเตอร์เพื่อให้ข้อมูลการวินิจฉัยของแพทย์ในการส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทางกระดูกและข้อ การสังเกต ประเมินความรุนแรงของโรค (Body Surface Area : BSA) พยาบาลวิชาชีพซักประวัติมีการประเมินความรุนแรงของผื่น โดยดูจากพื้นที่ของผิวหนังที่เป็นโรค โดยกำหนดให้ 1 ฝ่ามือของผู้ป่วยเป็นร้อยละ 1 ของพื้นที่ผิวทั้งหมด หากพบว่า พื้นที่รอยโรค >10% หรือมีผื่นสะเก็ดเงินที่ใบหน้า มือและ

ตาราง 4.12 เปรียบเทียบรูปแบบฯ ก่อนและหลังพัฒนารูปแบบ (ต่อ)

รูปแบบฯ ก่อนพัฒนา	รูปแบบฯ หลังพัฒนา
2. ขณะตรวจรักษา 2.1 ขณะรอตรวจไม่มีการแยกบริเวณนั่งรอตรวจของผู้ป่วยที่มีภาพลักษณ์อาจทำให้ผู้ป่วยรายอื่นรังเกียจ 2.2 ไม่มีเจ้าหน้าที่ช่วยดูแลผู้ป่วยหญิงที่ตรวจกับแพทย์ผู้ชาย และผู้ป่วยผู้ชายที่ตรวจกับแพทย์หญิงในกรณีที่ต้องเปิดดูผืนสะกิดเงินในร่มผ้า 3. หลังตรวจ 3.1 ออกใบนัดหมายการตรวจครั้งต่อไป พร้อมออกใบนำทางให้ผู้ป่วยไปชำระเงินและรับยา 3.2 ให้คำแนะนำในการดูแลตนเองของผู้ป่วยแบบภาพรวมของโรคผิวหนังทั่วไป 3.3 ส่งผู้ป่วยไปยังแผนกอื่นๆ หากต้องการตรวจเพิ่มเติม 3.4 ไม่มีการสอนสาธิตการทายาสะกิดเงิน การสระผม การประคบแผล และขาดการให้คำแนะนำการดูแลตนเองเฉพาะโรคสะกิดเงิน	เท้า หรือบริเวณผิวหนังตามร่างกาย จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยนำผู้ป่วยป่วยเข้าห้องให้คำปรึกษาของหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนังในเรื่องการดูแลตนเอง และภาวะความเครียด สังเกตและสอบถามภาวะวิตกกังวลหรือภาวะซึมเศร้าจากการเป็นโรคสะกิดเงิน พยาบาลวิชาชีพสังเกตอาการภาวะซึมเศร้า หรือภาวะความวิตกกังวลหรือความเครียด อาการนอนหลับ และสอบถามคัดกรองโรคซึมเศร้า ด้วยข้อคำถาม 2 คำถาม ดังนี้ (1) ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รู้สึก หดหู่ เศร้าหรือท้อแท้สิ้นหวังหรือไม่ (2) ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รู้สึก เบื่อทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลินหรือไม่ ถ้าตอบว่าใช่ข้อใดข้อหนึ่งให้พูดคุยและสอบถามความสมัครใจในการเข้ารับการรักษาจากพยาบาลให้คำปรึกษา หากผู้ป่วยยินดีให้ส่งปรึกษาพยาบาลให้คำปรึกษา 2. ขณะตรวจรักษา I2 : Individual ปัจเจบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ได้มีการส่งเข้าห้องตรวจ ดังนี้ 2.1 ขณะรอตรวจได้มีการแยกบริเวณนั่งรอตรวจของผู้ป่วยที่มีภาพลักษณ์อาจทำให้ผู้ป่วยรายอื่นรังเกียจ 2.2 มีเจ้าหน้าที่ช่วยดูแลผู้ป่วยหญิงที่ตรวจกับแพทย์ผู้ชาย และผู้ป่วยผู้ชายที่ตรวจกับแพทย์หญิงในกรณีที่ต้องเปิดดูผืนสะกิดเงินในร่มผ้า 3. หลังตรวจ I1 : Innovation สร้างนวัตกรรมที่เหมาะสม P : Practice การสอนสาธิต R : Realize เข้าใจ ตระหนัก ยอมรับปรับเปลี่ยนพฤติกรรม S2 : Safety ความปลอดภัย พยาบาลวิชาชีพจุดหลังตรวจ ตามพยาบาลจุดซักประวัติมาให้คำแนะนำ ให้ความรู้ ความเข้าใจ แก่ผู้ป่วยโรคสะกิดเงินรายใหม่ หลังจากแพทย์วินิจฉัยเป็นโรคสะกิดเงินรายใหม่ ในห้องให้คำปรึกษาของ

ตาราง 4.12 เปรียบเทียบรูปแบบฯ ก่อนและหลังพัฒนารูปแบบ (ต่อ)

รูปแบบฯ ก่อนพัฒนา	รูปแบบฯ หลังพัฒนา
3.5 ไม่มีคู่มือสำหรับผู้ป่วย และวีดิทัศน์ให้ความรู้ แก่ผู้ป่วย	หน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง โดยใช้สื่อการสอนที่พัฒนาขึ้น 3.1 ให้ผู้ป่วย Scan QR Code วีดิทัศน์ความรู้โรค สะเก็ดเงินและการดูแลตนเอง แจกสมุดคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน แผ่นพับความรู้และการดูแลตนเอง พร้อมอธิบาย วิธีใช้สมุดคู่มือ เพื่อให้ผู้ป่วยไปดูแลและทำความเข้าใจ ปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้องเหมาะสมแต่ละรายบุคคล 3.2 เกริ่นนำถึงวิธีการดูแลตนเองของโรคสะเก็ดเงิน เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย 3.3 ให้ความรู้เรื่องโรคสะเก็ดเงิน สาเหตุและกลไกของการเกิดโรคสะเก็ดเงิน เป็นโรคที่เกิดจากพันธุกรรม ระบบภูมิคุ้มกันและปัจจัยกระตุ้น ที่มีการอักเสบของผิวหนังในลักษณะการแบ่งตัว เร็วมากกว่าปกติจนแสดงอาการผิวหนังหนาเป็นปื้นแดงแห้งแตกเป็นสะเก็ดขาว ผู้ป่วยจะรู้สึกคันบริเวณผื่น อาการของโรคจะเปลี่ยนแปลงตามปัจจัยกระตุ้นและความไม่สมดุลของระบบภูมิคุ้มกันผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมโรคให้ดีขึ้นจะมีอาการรุนแรง อาจเกิดเป็นตุ่มหนอง กระจายทั่วร่างกายหรือมีอาการข้ออักเสบร่วมด้วย 3.4 ให้ความรู้การหลีกเลี่ยงสาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดผื่นของสะเก็ดเงิน ได้แก่ การแกะเกา ขัดถู สัมผัสผิวหนังบ่อย การติดเชื้อ หรือบาดเจ็บของร่างกาย สารเคมีเช่น สารเคมีบางชนิดที่เป็นส่วนผสมของสบู่ เครื่องสำอาง หรือ ยาย้อมผม เป็นต้น ความเครียด ความวิตกกังวล อาหารหมักดองต่างๆ รวมถึงอาหารแปรรูปและขนมปัง การพักผ่อนน้อย/การนอนหลับไม่สนิท การใช้สารเสพติด เช่น บุหรี่ สุรา กาแฟ สถานที่ที่มีการระบายอากาศไม่ดี มีมลพิษ ฝุ่นละออง คราบเขม่า สภาพอากาศที่แปรปรวนมาก เช่น จากอากาศร้อน เป็นหนาวหรือมีฝนตกบ่อยครั้ง หรือสถานที่ที่อุณหภูมิร้อนหรือหนาวเกินไป

ตาราง 4.12 เปรียบเทียบรูปแบบฯ ก่อนและหลังพัฒนารูปแบบ (ต่อ)

รูปแบบฯ ก่อนพัฒนา	รูปแบบฯ หลังพัฒนา
4. การดูแลต่อเนื่อง 4.1 ไม่มีการวิเคราะห์ ประเมินระดับความรุนแรงของโรคขณะดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้านเพื่อพิจารณาการรักษาทางไกล 4.2 ไม่มีการโทรเยี่ยม ติดตามนัด และติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง	3.5 สอนสาธิตให้ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ ฝึกปฏิบัติ การทาครีมบำรุงผิว ทายาต่างๆ เฉพาะบริเวณที่เป็นผื่น ไม่ออกนอกผื่น สระผมด้วยยาสระผมของสถาบันฯ นวดเบาๆ ไม่เกะเกาทั้งไว้ 5 นาที หมักผมด้วยน้ำมันมะกอกทั้งไว้ทั้งคืน ประคบแผลด้วยน้ำยาสถาบันฯ 10-15 นาที แล้วทำแผลด้วยน้ำเกลือ การดูแลเล็บโดยแช่เล็บนาน 10-15 นาที เช็ดให้แห้ง ตัดเล็บให้สั้น ทายาบริเวณเล็บแล้วพัน พลาสเตอร์บางๆ ทั้งนี้ดูตามความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย หรือจัดสอนสาธิตรายกลุ่ม 3.6 เปิดวิดิทัศน์ให้ผู้ป่วยดู 3.7 พยาบาลให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินพฤติกรรมเพื่อวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาแต่ละรายบุคคลตามระดับปัจจัยเสี่ยง และพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ 4. การดูแลต่อเนื่อง S₁ : Self care การดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน พยาบาลวิชาชีพดูแลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่เป็นรายบุคคลอย่างต่อเนื่องโดยใช้ระบบไลน์ออฟฟิศเชียล แอคเคาท์ (Line official account) และโทรศัพท์ เยี่ยม สัปดาห์ที่1 และสัปดาห์ที่ 4 ของทุกเดือน 4.1 พยาบาลวิชาชีพจุดหลังตรวจ สอบถามผู้ป่วยในการติดตามเยี่ยม ว่าสะดวกติดต่อทางใด สามารถเล่นไลน์ หรือต้องการให้โทรศัพท์ติดตามเยี่ยม เพื่อสะดวกในการสื่อสารส่งข้อมูลความรู้การดูแลตนเอง และการวิดีโอคอลเพื่อประเมินผื่นเห่อ 4.2 กรณีผู้ป่วยให้การติดตามการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้านทาง ไลน์ออฟฟิศเชียล แอคเคาท์ พยาบาลวิชาชีพเพิ่มผู้ป่วยเข้ากลุ่มผู้ป่วยสะเก็ดเงินรายใหม่ โดยใช้ระบบไลน์ออฟฟิศเชียล แอคเคาท์ (Line official account) ที่พยาบาลสามารถส่งข้อมูลให้ความรู้ การติดตาม การเยี่ยม การเตือนก่อนถึงวันนัด และอธิบาย

ตาราง 4.12 เปรียบเทียบรูปแบบฯ ก่อนและหลังพัฒนารูปแบบ (ต่อ)

รูปแบบฯ ก่อนพัฒนา	รูปแบบฯ หลังพัฒนา
	ให้ผู้ป่วยทราบว่าไลน์นี้เป็นไลน์ส่วนตัว ผู้ป่วยท่านอื่นไม่สามารถเห็นข้อมูล ข้อความในการพูดคุยปรึกษากับพยาบาลได้และแนะนำวิธีการใช้งานและติดต่อสื่อสารกับพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบรวมถึงการรักษาความลับ 4.3 หากผู้ป่วยสะกิดเงินรายใหม่ มีความวิตกกังวลในการเข้าในไลน์กลุ่มพยาบาลวิชาชีพชี้แจงให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงการติดตามการดูแลตนเองที่บ้าน พร้อมช่องทางการติดต่อสื่อสารกับพยาบาลผู้รับผิดชอบทางโทรศัพท์ โดยให้ผู้ป่วยแจ้งช่วง วัน เวลา นัดหมายการติดต่อสื่อสาร 4.4 พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบ สอบถามข้อมูล พฤติกรรมการดูแลตนเองจากการประเมินตนเองของผู้ป่วยที่บ้าน และประเมินภาวะผื่น ความรุนแรงของโรคจากสมุดคู่มือประจำตัวผู้ป่วย แล้ววิเคราะห์ประเมินระดับการดูแลตนเองจากการประเมินระดับความรุนแรงของผื่นสะกิดเงิน (Simplified Psoriasis Index : SPI Score) S₃ : Self esteem : การเห็นคุณค่าในตัวเองที่จะดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมต่อเนื่อง พยาบาลวิชาชีพจัดกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย ให้เห็นประโยชน์ คุณค่าความสำคัญในการดูแลตนเอง โดยจัดกลุ่มสัมพันธ์เพื่อนช่วยเพื่อนในการดูแลตนเองแยกตามระดับ ความรุนแรงของโรค 4.5 ประสานงาน นัดหมาย วันเวลา สถานที่ จัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อนช่วยเพื่อนในการดูแลตนเองแยกตามระดับ ความรุนแรงของโรค 4.6 จัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยสะกิดเงินรายใหม่ทำความรู้จักซึ่งกันและกัน รวมทั้งให้ผู้ป่วยจับเป็นคู่เพื่อนช่วยเพื่อนเพื่อให้คำปรึกษา พุดคุยแนะนำ แลกเปลี่ยนเกี่ยวกับการดูแลตนเอง โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา

4.8 การนำรูปแบบที่ได้จากการพัฒนาไปใช้ประโยชน์

หน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง สถาบันราชประชาสมาสัย ได้นำคู่มือปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สื่อวีดิทัศน์ให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ ไปสเตอร์ PSORIASIS Model ขั้นตอนปฏิบัติงานตาม PSORIASIS Model สมุดคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ แผ่นพับความรู้และการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ และระบบไลน์ออฟฟิศเซียล แอคเคาท์ (Line official account) ไปให้บริการในระบบบริการปกติกับผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินทั้งรายใหม่และรายเก่าที่มาใช้บริการ ในหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง สถาบันราชประชาสมาสัย

สรุปผลการศึกษา การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการศึกษา

งานวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อพัฒนาแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย เป็นการวิจัยรูปแบบ Action Research 4 ระยะ ระยะที่ 1 ทำความเข้าใจปัญหาแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย ระยะที่ 2 ร่างแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย ระยะที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย ระยะที่ 4 ประเมินผลรูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัยจากข้อค้นพบ ได้ดังนี้

5.1.1 สภาพปัจจุบัน และปัญหารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย พบว่า หน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง ยังไม่มีรูปแบบการดูแลที่เป็นรูปธรรมเฉพาะโรคสะเก็ดเงินที่ครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตใจ ที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ขาดนวัตกรรมที่จะช่วยเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองได้ สำหรับปัญหาผู้รับบริการ พบว่า ผู้ป่วยยังไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ทั้งการทายา การหมักผม การประคบแผล การรับประทานอาหาร หรือการหลีกเลี่ยงการดื่มสุรานอนดึก ผู้ป่วยมีความเครียดจากการสูญเสียภาพลักษณ์ที่มีผื่นปรากฏตามร่างกาย ทำให้ผื่นกำเริบ ทั้งนี้แพทย์ผิวหนัง และพยาบาลวิชาชีพที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยสะเก็ดเงินรายใหม่ มีความคาดหวังว่าแบบที่จะพัฒนาขึ้นต้องมีคู่มือปฏิบัติการพยาบาลแบบเฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับโรคสะเก็ดเงินเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

5.1.2 รูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย ที่สามารถปฏิบัติได้จริง เหมาะสมกับบริบทของสถาบันราชประชาสมาสัย โดยยึดผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่เป็นศูนย์กลาง คือ PSORIASIS Model ภายใต้รูปแบบ คู่มือปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน สื่อวีดิทัศน์ให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน แผ่นพับให้ความรู้และการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน โปสเตอร์ PSORIASIS Model และขั้นตอนปฏิบัติงานตาม PSORIASIS Model ประกอบด้วยรายละเอียดดังต่อไปนี้

P = Practice (การสอนสาธิต) พยาบาลวิชาชีพสอนสาธิตให้ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ฝึกปฏิบัติ การทาครีมบำรุงผิว ทายาบางๆเฉพาะบริเวณที่เป็นผื่น ไม่ออกนอกผื่น สระผมด้วยยาสระผมของสถาบันฯ นวดเบาๆไม่เกะเกาทั้งไว้ 5 นาที หมักผมด้วยน้ำมันมะกอกทั้งไว้ทั้งคืน ประคบแผลด้วยน้ำยาสถาบันฯ 10-15 นาที แล้วทำแผลด้วยน้ำเกลือ การดูแลเล็บโดยแช่เล็บนาน 10 -15 นาที เช็ดให้แห้ง ตัดเล็บให้สั้น ทายาบริเวณเล็บ แล้วพันพลาสติกบางๆ ทั้งนี้ดูตามความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย หรือจัดสอนสาธิตรายกลุ่ม

S_1 = Self care (การดูแลตนเองต่อเรื่องที่บ้าน) พยาบาลวิชาชีพดูแลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่รายบุคคลต่อเนื่องโดยใช้ระบบ ไลน์ออฟฟิศเชียล แอคเคาท์ (Line official account) และโทรศัพท์เยี่ยม สัปดาห์ ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 4 ของทุกเดือน เพื่อสอบถามข้อมูลพฤติกรรมกาปฏิบัติตัว แล้ววิเคราะห์ประเมินระดับการดูแลตนเองจากการประเมินระดับความรุนแรงของผื่นสะเก็ดเงิน (SPI Score) หากพบว่าผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่สามารถดูแลตนเองได้อยู่ในระดับมาก แพทย์พิจารณาการรักษาทางไกลและส่งยาทางไปรษณีย์

O = Observation (การสังเกต) พยาบาลวิชาชีพ และผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่สังเกตลักษณะผื่นผิวหนังเพิ่มขึ้นหรือลดลง สังเกตโรคข้ออักเสบสะเก็ดเงินที่เป็นโรคร่วมสำคัญ การสังเกตภาวะเครียดหรือซึมเศร้า

R = Realize (เข้าใจ ตระหนัก ยอมรับปรับเปลี่ยนพฤติกรรม) พยาบาลวิชาชีพให้คำปรึกษา สร้างความรู้ ความเข้าใจ ให้ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินเกิดความตระหนัก เห็นคุณค่าความสำคัญในการลดปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้ผื่นเห่อกำเริบเพื่อเกิดกามีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตามความเหมาะสมรายบุคคล รวมทั้งให้ผู้ป่วยสามารถประเมินพฤติกรรมได้ด้วยตนเอง

I₁ = Innovation (นวัตกรรม)พัฒนาสื่อให้ความรู้ในการดูแลตนเอง ได้แก่ วิดีทัศน์ เรื่องการดูแลตนเอง แผ่นพับความรู้ และคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ รวมทั้งจัดกิจกรรมส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินแยกรายกลุ่มตามระดับความรุนแรงของโรค และจัดช่องทางการเข้าถึง การรับรู้ข้อมูลการดูแลตนเอง การให้คำปรึกษารายบุคคล

A = Assessment (การประเมินทางการพยาบาล) ประเมินความเสี่ยงทางด้านร่างกายและจิตใจ และประเมินผลทางการพยาบาลตามกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังเฉพาะโรคสะเก็ดเงิน ได้แก่ ประเมินผื่น ประเมินข้ออักเสบ ประเมินภาวะวิตกกังวล ประเมินโรคร่วมที่เกี่ยวข้อง ประเมินความรู้ ความเข้าใจ พฤติกรรมการดูแลตนเอง

S_2 = Safety (ความปลอดภัย) ผู้ป่วยสะเก็ดเงินรายใหม่ นำนวัตกรรมไปใช้เป็นข้อมูลการดูแลสุขภาพของตนเองได้ถูกต้องเหมาะสมทำให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ไม่มีการติดเชื้อที่ผิวหนัง ไม่มีอาการผื่นเห่อบวมแดง อักเสบ ไม่มาตรวจก่อนนัดจากโรคกำเริบ

I₂ = Individual (ให้การดูแลตามความเหมาะสมกับปัจเจกบุคคล) พยาบาลให้การดูแลโดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล ตามปัจจัยเสี่ยง ความรุนแรงของโรค รวมทั้งสภาพจิตใจ และภาพลักษณ์ที่มีรอยโรคตามร่างกาย โดยเฉพาะผู้ป่วยสะเก็ดเงินที่เป็นสุภาพสตรี จะได้รับการดูแลจากแพทย์ผิวหนังที่เป็นผู้หญิง

S_3 = Self esteem (การเห็นคุณค่าในตัวเอง ที่จะดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมต่อเนื่อง) พยาบาลวิชาชีพจัดกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย ให้เห็นประโยชน์ คุณค่าความสำคัญในการดูแลตนเอง โดยจัดกลุ่มสัมพันธ์เพื่อนช่วยเพื่อนในการดูแลตนเองแยกตามระดับความรุนแรงของโรค และถอดบทเรียนความสำเร็จของการดูแลตนเองที่ดี ไตรมาสละ 1 ครั้ง เพื่อสร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าในตนเองที่จะดูแลตนเองในระยะยาว

5.1.3 ผลการประเมินรูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย

1) ผลการประเมินด้านการยอมรับรวม และความพึงพอใจรวมของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ผลการประเมินด้านการยอมรับรวม พบว่า ผู้ให้บริการและผู้รับบริการให้การยอมรับรวมต่อรูปแบบฯ ในระดับมาก (Mean = 3.95, SD = .15 และ Mean = 4.03, SD = .23) สำหรับผลการประเมินความพึงพอใจรวม พบว่า ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีความพึงพอใจรวมต่อรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับมาก เช่นเดียวกัน (Mean = 4.16, SD = .52 และ Mean = 3.93, SD = .69)

2) ผลการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสะเก็ดเงินรายใหม่ พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมก่อนพัฒนารูปแบบฯ = 1.56 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมหลังพัฒนารูปแบบฯ = 3.20 เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติตัวก่อนและหลังพัฒนารูปแบบฯ โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed ranks test พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 แสดงให้เห็นว่า หลังพัฒนารูปแบบผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าก่อนพัฒนารูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.1.4 ผลลัพธ์การพยาบาลที่เกิดจากการใช้รูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย พบว่า หลังพัฒนารูปแบบฯ ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ ที่กลับมาตรวจรักษาพยาบาลก่อนกำหนดวันนัดจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง = 0 ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการรักษาร้อยละ 100 ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นในระดับมาก ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมายตามตัวชี้วัด

5.2 อภิปรายผล

ข้อสรุปผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยนำเสนอประเด็นที่น่าสนใจ สมควรหยิบยกขึ้นมาอภิปรายผล ดังนี้

1) รูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย ที่สามารถปฏิบัติได้จริง เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่มารับบริการสถาบันราชประชาสมาสัย คือ PSORIASIS Model ประกอบด้วย P = Practice การสอนสาธิต S₁ = Self care การดูแลตนเอง ต่อเนื่องที่บ้าน O = Observation การสังเกต R = Realize เข้าใจ ตระหนัก ยอมรับปรับเปลี่ยนพฤติกรรม I₁ = Innovation นวัตกรรมดูแลตนเอง A = Assessment การประเมินทางการแพทย์ S₂ = Safety ความปลอดภัย I₂ = Individual ให้การดูแลตามความเหมาะสมกับปัจเจกบุคคล S₃ = Self esteem การเห็นคุณค่าในตัวเอง ที่จะดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมต่อเนื่อง ทั้งนี้เพราะโรคสะเก็ดเงินเป็นโรคเรื้อรังทางผิวหนัง เป็นผื่นนูนหนาสีแดง ขอบเขตชัดเจน ปกคลุมด้วยสะเก็ดสีเงิน สามารถมองเห็นร่องรอยของโรคได้ชัดเจน ทำให้เกิดการสูญเสียภาพลักษณ์ เมื่อผู้ป่วยพบว่าตนเองเป็นโรคสะเก็ดเงิน เมื่อมีรอยโรคปรากฏชัดเจนตามร่างกายจะเป็นดราม่า เนื่องจากกลัวสังคมรังเกียจ รู้สึกอับอาย มีปมด้อย ทำให้แยกตัวเองออกจากสังคม วิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่จะขัดขวางความก้าวหน้าทางอาชีพ ต้องหยุดงาน หรือรายได้ลดลง โดยพบว่าหลังจากป่วยด้วยโรคสะเก็ดเงินผู้ป่วยบางรายไม่มีเพื่อนใหม่อีกเลย จึงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย อีกทั้งโรคสะเก็ดเงินเป็นโรคที่ต้องรักษายาวนานตลอดชีวิต ผู้ป่วยบางคนจึงรู้สึกท้อแท้ขาดกำลังใจที่จะดูแลตนเอง รู้สึกว่ารักษาไม่หาย จึงเกิดพฤติกรรมไม่รักษาต่อเนื่อง หรือไม่ปฏิบัติตัวที่จะหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้รอยโรคเห่อ กำเริบมากขึ้น ดังนั้นการพยาบาลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่

จึงมีความซับซ้อนที่จะต้องประคับประคองทั้งอาการของรอยโรคไม่ให้กำเริบปรากฏเด่นชัดตามร่างกาย และสิ่งสำคัญคือต้องทำความเข้าใจปัญหาทางด้านจิตใจ สังคม การดำรงชีวิต ของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่สามารถดูแลตนเองได้ในระยะยาว ซึ่งกระบวนการพยาบาลที่จะช่วยให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องนั้น ขั้นตอนแรกต้องให้คำปรึกษา ให้ความรู้ ความเข้าใจ ให้ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินเกิดความตระหนัก เห็นคุณค่า ความสำคัญในการลดปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้ผื่นเห่อกำเริบ สอนสาธิต ฝึกปฏิบัติการดูแลตนเอง ติดตามการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน จัดกิจกรรมส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล และยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สอดคล้องกับ พรหมพร จำปาทอง (2562) ศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ที่เข้ารับการรักษาที่ศูนย์พัฒนธรรมคลินิก เขตเมือง สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง พบว่า การให้การพยาบาลโดยการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการดูแลผิวหนังที่มีแผลแตกเป็นร่อง ผื่นแดงไม่ให้เกิดการติดเชื้อ หลังจากแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคสะเก็ดเงิน พบว่าผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือด้านการเยียวยาจิตใจ ความเข้าใจ กำลังใจ ให้ผู้ป่วยมีแรงใจในการเผชิญกับภาวะสุขภาพและกระบวนการรักษาต่อไป และลดความทุกข์ ทรมานจากอาการและผลกระทบจากโรคสะเก็ดเงินโรค และโรคแทรกซ้อนตามมา ลดปัญหาภาพลักษณ์ที่เกิดจากการคุกคามของโรค ดังนั้น ผู้ป่วยควรมีส่วนร่วมในการรักษา การกำกับตนเองในการมาตามนัด การปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมในการดูแลสุขภาพตนเอง

รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น เป็นรูปแบบที่ช่วยให้ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินสามารถดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี และสอดคล้องกับแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยนอก โดยที่ P = Practice การสอนสาธิตเป็นการพยาบาลในระยะหลังการตรวจรักษาตามมาตรฐานที่ 3 การพยาบาลในระยะหลังการตรวจรักษา ให้ผู้ใช้บริการได้รับการบริการสุขภาพตามแนวทางการรักษาพยาบาลต่อเนื่องอย่างเหมาะสม โดยให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่เกี่ยวกับเหตุผลความจำเป็น ขั้นตอนของการบริการรักษาให้ข้อมูลอย่างชัดเจนและเฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับการดูแลตนเอง โดยการสอนสาธิตให้ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ ฝึกปฏิบัติการทาครีมบำรุงผิว ทายาบางๆ เฉพาะบริเวณที่เป็นผื่น ไม่ออกนอกผื่น สระผมด้วยยาสระผมของสถาบันฯ นวดเบาๆ ไม่เกะเกาทิ้งไว้ 5 นาที หมักผมด้วยน้ำมันมะกอกทิ้งไว้ทั้งคืน ประคบแผลด้วยน้ำยาสถาบันฯ 10-15 นาที แล้วทำแผลด้วยน้ำเกลือ การดูแลเล็บโดยแช่เล็บนาน 10 -15 นาที เช็ดให้แห้งตัดเล็บให้สั้น ทายาบริเวณเล็บแล้วพันพลาสติกบางๆ ตามความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย หรือจัดสอนสาธิตรายกลุ่ม S_1 = Self care การดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน S_2 = Safety ความปลอดภัย เป็นการพยาบาลตามมาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่อง โดยวางแผนการดูแลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่อย่างต่อเนื่องอย่างเหมาะสมและปลอดภัยตามขั้นตอน PSORIASIS Model โดยใช้ระบบไลน์ออฟฟิศเชียลแอคเคาท์ (Line official account) และโทรศัพท์เยี่ยม สัปดาห์ที่1 และสัปดาห์ที่ 4 ของทุกเดือน เพื่อสอบถามข้อมูล พฤติกรรมการปฏิบัติตัว แล้ววิเคราะห์ประเมินระดับการดูแลตนเอง จากการประเมินระดับความรุนแรงของผื่นสะเก็ดเงิน (SPI Score) หากพบว่าผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่สามารถดูแลตนเองได้อยู่ในระดับมาก แพทย์พิจารณาการรักษาทางไกลและส่งยา ทางไปรษณีย์ เป็นการประเมินความต้องการ การดูแลแก้ไข ปัญหาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ให้ความรู้และข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองทุกมิติที่เกี่ยวข้องในการดูแลต่อเนื่อง เปิดโอกาสช่องทางให้ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่มีช่องทางในการสอบถามปัญหาการดูแลตนเอง การใช้ยา การปฏิบัติตน และตัดสินใจทางเลือกที่เกี่ยวข้องกับการดูแลต่อเนื่อง บันทึกข้อมูลการดูแลต่อเนื่องอย่างครอบคลุม เพื่อให้ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

รายใหม่ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

O = Observation การสังเกต A = Assessment เป็นการพยาบาลก่อนการตรวจรักษาตามมาตรฐานที่ 1 โดยการตรวจคัดกรอง (Screening) ผู้ป่วยสะกดเงินรายใหม่ด้วยการประเมินสภาพอาการการประเมินทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ และผู้ป่วยโรคสะกดเงินรายใหม่ สังเกตลักษณะผื่นผิวหนังเพิ่มขึ้นหรือลดลง สังเกตโรคข้ออักเสบสะกดเงินที่เป็นโรคร่วมสำคัญ การสังเกตภาวะเครียดหรือซึมเศร้า ประเมินความเสี่ยงทางด้านร่างกายและจิตใจ และประเมินผลทางการพยาบาลตามกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังเฉพาะโรคสะกดเงิน ได้แก่ ประเมินผื่น ประเมินข้ออักเสบ ประเมินภาวะวิตกกังวล ประเมินโรคร่วมที่เกี่ยวข้อง ประเมินความรู้ความเข้าใจ พฤติกรรมการดูแลตนเอง จัดลำดับความรุนแรงและความเร่งด่วนของการเข้ารับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องและปลอดภัย ประเมินและเฝ้าระวังอาการผู้ใช้บริการต่อเนื่อง (Ongoing Assessment) ประเมินปัญหา เพิ่มประเมินซ้ำ และเฝ้าระวังเป็นระยะอย่างต่อเนื่องตามความเหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคสะกดเงินรายใหม่ วินิจฉัยทางการพยาบาล เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างเหมาะสม ปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาล สอดคล้องตามปัญหาและการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคสะกดเงินรายใหม่ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่คาดหวัง ประเมินผลการตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามเป้าหมาย และผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ สอดคล้องกับปัญหาและการวินิจฉัยทางการพยาบาล R = Realize เข้าใจ ตระหนัก ยอมรับปรับเปลี่ยนพฤติกรรม I₁ = Innovation นวัตกรรมดูแลตนเอง S₃ = Self esteem การเห็นคุณค่าในตัวเอง ที่จะดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมต่อเนื่อง เป็นการพยาบาล สร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานที่ 5 การคุ้มครองภาวะสุขภาพตามมาตรฐานที่ 6 การให้ข้อมูล และความรู้ด้านสุขภาพ ตามมาตรฐานที่ 7 โดยมุ่งเน้นการป้องกันปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น (Potential Health Problem) ด้วยการค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยสะกดเงินรายใหม่ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ จัดกลุ่มผู้ป่วยโรคสะกดเงินตามระดับความรุนแรงของโรค เป็น 3 กลุ่ม คือ ระดับความรุนแรงน้อย ปานกลาง และมาก พัฒนาสื่อให้ความรู้ในการดูแลตนเอง ได้แก่ วิดีทัศน์เรื่อง การดูแลตนเอง แผ่นพับความรู้ และคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคสะกดเงินรายใหม่ ให้คำปรึกษารายบุคคล สร้างความรู้ ความเข้าใจให้ผู้ป่วยโรคสะกดเงินรายใหม่เกิดความตระหนักเห็นคุณค่า ความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามความเหมาะสมรายบุคคล เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น และเกิดการมีส่วนร่วมใน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามความเหมาะสมรายบุคคล รวมทั้งให้ผู้ป่วยสามารถประเมินพฤติกรรมได้ด้วยตนเอง จัดกลุ่มสัมพันธ์เพื่อนช่วยเพื่อนในการดูแลตนเองแยกตามระดับความรุนแรงของโรค และถอดบทเรียนความสำเร็จของการดูแลตนเองที่ดี และจัดช่องทางเข้าถึง การรับรู้ ข้อมูลการดูแลตนเอง เพื่อสร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วยโรคสะกดเงินภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าในตนเองที่จะดูแลตนเองในระยะยาว สามารถประเมินพฤติกรรมได้ด้วยตนเอง I₂ = Individual ให้การดูแลตามความเหมาะสมกับปัจเจกบุคคล เป็นการพยาบาลพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ตามมาตรฐานที่ 8 ให้การดูแลผู้ใช้บริการโดยเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลตามปัจจัยเสี่ยง ความรุนแรงของโรค รวมทั้งสภาพจิตใจ และภาพลักษณ์ที่มีรอยโรคตามร่างกาย โดยเฉพาะผู้ป่วยสะกดเงินที่เป็นสุภาพสตรี จะได้รับการดูแลจากแพทย์ผิวหนังที่เป็นผู้หญิง ให้บริการด้วยความเสมอภาค ให้เกียรติและความเท่าเทียมกัน คำนึงถึงสิทธิความเป็นมนุษย์และปัจเจกบุคคล เปิดโอกาสให้ครอบครัวได้ซักถาม ประเด็นสงสัยและมีส่วนร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลรักษาพยาบาล (สำนักการพยาบาล, 2551)

เมื่อพิจารณารูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน สถาบันราชประชาสมาสัย (PSORIASIS Model) ที่เกิดจากการพัฒนาดังกล่าว พบว่า

P : Practice การสอนสาธิต สอดคล้องกับงานวิจัยของ Karimipour, H., Sayadi, N., Shariati, A., Haghighi, M. H., & Yaghoubi, R. (2017) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลตนเองต่อการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน พบว่า อัตราการปฏิบัติตามคำแนะนำในการใช้ยาโดยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 7.0 เป็น ร้อยละ 9.70 และการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังทดลอง พบว่าความถี่ของพฤติกรรมส่วนใหญ่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการฝึกปฏิบัติสามารถปรับปรุงพฤติกรรมการดูแลตนเองได้

S₁ : Self care การดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน สอดคล้องกับงานวิจัยของ พรหมพร จำปาทอง (2562) ศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ที่เข้ารับการรักษาที่ศูนย์วัฒนธรรมคลินิกเขตเมือง สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ในปีงบประมาณ 2562 พบว่า การให้การพยาบาลโดยการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการดูแลผิวหนังโดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรักษา การกำกับตนเองในการมาตามนัด การปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมในการดูแลสุขภาพตนเอง

O : Observation การสังเกต สอดคล้องกับงานวิจัยของ Saumya Choudhary (2020) การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างโรคเมตาบอลิกซินโดรมและโรคสะเก็ดเงิน : การทบทวนอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์อภิมานของการศึกษา เชิงสังเกต พบว่า ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินร้อยละ 30.29 มีรายงานว่ามีการเมตาบอลิกซินโดรม เมื่อเทียบกับร้อยละ 21.70 ของผู้ป่วยในกลุ่มควบคุม การศึกษานี้บ่งชี้ชัดเจนว่าผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินมีอุบัติการณ์ของโรคเมตาบอลิกซินโดรมเพิ่มมากขึ้น (OR: 2.077 [95%CI, 1.84 - 2.34]) ซึ่งผลการศึกษาสนับสนุนข้อเท็จจริงที่ว่าผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินมีอุบัติการณ์ของโรคเมตาบอลิกซินโดรมสูงกว่า ดังนั้น ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินควรได้รับการติดตามอาการแทรกซ้อนของโรคเมตาบอลิกซินโดรมและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง เช่น ความดันโลหิตสูง ไตรกลีเซอไรด์สูง คอเลสเตอรอล HDL ต่ำ ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารสูงขึ้น และเส้นรอบวงเอว

R : Realize เข้าใจ ตระหนัก ยอมรับปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สอดคล้องกับงานวิจัยของ Ou Minxing, Yanan Xue RN, Yiyi Qin, Xiujie Zhang (2024) ศึกษาผลประสิทธิผลและความต้องการการดูแลของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน การสังเคราะห์เชิงคุณภาพ พบว่า ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ รวมถึงแพทย์และพยาบาล ควรตระหนักถึงความทุกข์ทางจิตใจและสังคมของผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ ควรให้ความสนใจและรับรู้ถึงประสิทธิผลและความต้องการของผู้ป่วยเพื่อให้ข้อมูลให้ผู้ป่วยเข้าใจ ตระหนัก ยอมรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีผลกระทบทางกายภาพ จิตใจ และสังคม รวมถึง ให้ความช่วยเหลือและการสนับสนุนที่เกี่ยวข้อง และเพิ่มการติดตามผลเป็นประจำทุกวันเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถจัดการกับโรคได้ดีขึ้น

I₁ : Innovation นวัตกรรมดูแลตนเอง สอดคล้องกับรฐกิจาญจน์ สุลักษณ์ุภรณ์ (2566) คู่มือการดูแลผู้ป่วยในคลินิกโรคสะเก็ดเงิน เพื่อใช้ในคลินิกสะเก็ดเงินแผนกอายุรกรรมและตจวิทยาศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก เพื่อให้เกิดความเข้าใจและวางเป้าหมายที่ตรงกันระหว่างแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปอายุรแพทย์สาขาอื่นๆ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคสะเก็ดเงิน สามารถช่วยในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพและบูรณาการทั้งร่างกายและจิตใจ ลดภาวะแทรกซ้อน มีหลักเกณฑ์วิธีปฏิบัติงานการวินิจฉัยโรคสะเก็ดเงิน การประเมินความรุนแรงของผื่นสะเก็ดเงินและเล็บ การตรวจคัดกรอง

โรคข้ออักเสบสะเก็ดเงิน การหาปัจจัยกระตุ้นโรคสะเก็ดเงิน การประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยมีตัวชี้วัดความสำเร็จ 1) ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินได้รับการขึ้นทะเบียนและติดตามเข้าคลินิก โรคสะเก็ดเงิน 2) ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยที่เข้าโครงการได้รับการคัดกรองโรคข้ออักเสบสะเก็ดเงินด้วย ข้อคำถามคัดกรอง 3) ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยที่เข้าโครงการได้รับการคัดกรองหาโรคร่วม โดยการตรวจ ระดับความดันโลหิตสูง ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ทุกครั้งที่มาโรงพยาบาล และได้รับคำแนะนำให้ตรวจเส้นรอบเอว (Waist circumference) โรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง การทำงาน ของตับและไต ในครั้งแรกที่เข้าสู่คลินิกโรคสะเก็ดเงิน และได้รับการดูแลรักษาส่งต่อที่เหมาะสม 4) ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยในโครงการมีความพึงพอใจเข้าร่วมกิจกรรม 5) ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยในโครงการ มีความรู้ตระหนักในการดูแลตนเอง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม

A : Assessment การประเมินทางการพยาบาล สอดคล้องกับ แสงเดือน จันทร์เพ็ญ (2567) ศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เป็นโรคสะเก็ดเงินได้รับการรักษาด้วยการ ฉายแสงอาทิตย์เทียม (กรณีศึกษา) พบว่า พยาบาลผู้ป่วยนอกที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยต้อง ประเมินปัญหาและความต้องการตั้งแต่วินาทีแรกเพื่อศึกษาภาวะวิกฤต จุกเสียด และความผิดปกติ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม สำหรับรูปแบบการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยก่อนพบแพทย์ให้การต้อนรับและ ประเมินสภาพแรกพบ ค้นหาการผิดปกติ แนะนำผู้ป่วยถึงวิธีการหลีกเลี่ยง ละเว้นการแกะเกาแต่ใช้การ บรรเทาอาการรบกวนโดยใช้อัตตราบริเวณที่คันและลูบเบาๆ หรือใช้น้ำแข็งประคบบริเวณที่คัน สำหรับการ พยาบาลกรณีผู้ป่วยมีความวิตกกังวลต่อความเจ็บป่วย และภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลง โดยประเมินสภาพ อารมณ์ จิตใจ และสังคมจากการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยที่แสดงออกมาทั้งจากการสอบถามจากผู้ป่วย และญาติ สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยโดยใช้คำพูดที่ชัดเจนสุภาพ แสดงท่าทีสนใจและเป็นผู้ฟังที่ดี เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ร่วมกับให้ข้อมูลชัดเจน ถูกต้องใน ภาวะการณ์เจ็บป่วย การดำเนินของโรค การดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว หากปฏิบัติตามคำแนะนำ และแผนการรักษาของแพทย์จะส่งผลให้การรักษามีประสิทธิภาพดีขึ้น

S₂ : Safety ความปลอดภัย สอดคล้องกับงานวิจัยของ Inge M. G. J. Bronckers et al. (2017) เรื่องของความปลอดภัยของยาในระบบสำหรับการรักษาโรคสะเก็ดเงินในเด็กในกลุ่มเด็ก 390 ราย ที่เป็นโรคสะเก็ดเงินปานกลางถึงรุนแรง พบว่า เมโทเทร็กซ์เกตให้ผลเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์น้อยกว่าเมโท เทร็กซ์เกตร่วมกับการให้กรดโฟลิก 7 ครั้งต่อสัปดาห์อาจช่วยลดความเสี่ยงของเหตุการณ์ ไม่พึงประสงค์ใน ระบบทางเดินอาหารที่เกี่ยวข้องกับเมโทเทร็กซ์เกตได้เมื่อเทียบกับการให้ยาทุกสัปดาห์ พบว่ามีการติดเชื้อ 1 รายการขึ้นไปที่เกี่ยวข้องกับยาและมี ผู้ป่วย 6 รายเกิดผลข้างเคียงที่เกี่ยวข้องกับการรักษาอย่างรุนแรง

I₂ : Individual ให้การดูแลตามความเหมาะสมกับปัจเจกบุคคล สอดคล้องกับ งานวิจัยของ Maddock, A et al (2019) ศึกษาการตรวจสอบความแตกต่างของแต่ละบุคคลในความ เป็นอยู่ที่ดี ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าในโรคสะเก็ดเงินโดยใช้แบบจำลองจิตวิทยาทางพุทธศาสนา (CBPM) ที่ดัดแปลงทางคลินิก พบว่าผลกระทบโดยตรงและเป็นสื่อกลางของแบบจำลอง CBPM เหมาะสม กับข้อมูลของผู้เข้าร่วม การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าการไม่ยึดติด ความเกลียดชัง การยอมรับ และความเห็นอก เห็นใจตนเองอาจส่งผลโดยตรงต่อความเป็นอยู่ที่ดี ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน และผลกระทบทางอ้อมผ่านการลดความกังวลและความเครียด

S₃ : Self esteem การเห็นคุณค่าในตัวเอง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Brihan, I., Ianos, S.L., Boda, D., Hälmäjan, A., Zdrinca, M., & Fekete, L.G. (2020) ที่ศึกษาความหมายของความนับถือตนเองในคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน พบว่า การเห็นคุณค่าในตัวเองในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของโรค รวมถึงสถานะทางสังคมของแต่ละบุคคล โดยโรคสะเก็ดเงินมีผลกระทบอย่างมากต่อความนับถือตนเองซึ่งสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบจากโรคสะเก็ดเงิน ขึ้นอยู่กับรอยเห่อของโรคที่ส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ในสังคม การเห็นคุณค่าในตัวเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินหญิงและผู้ชายค่อนข้างเท่าเทียมกัน ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่มีรอยโรคอักเสบในผู้ชายจะเห็นคุณค่าในตัวเองต่ำกว่าผู้หญิงมาก อาจเป็นเพราะภาพลักษณ์ของตนเอง และการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ทางสังคม ข้อจำกัดด้านพฤติกรรมที่ทำให้โรคกำเริบ ทำให้ไม่สามารถได้ที่จะดำเนินกิจกรรมทางกาย ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าความภาคภูมิใจในตนเองเป็นองค์ประกอบสำคัญในเพื่อติดตามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

การขับเคลื่อนการดำเนินการตามรูปแบบฯ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่สามารถดูแลตนเองได้นั้น พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนังปฏิบัติตามรูปแบบฯ ภายใต้รูปแบบมีคู่มือปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ให้พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนังใช้ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยสะเก็ดเงินรายใหม่สามารถดูแลตนเองได้ วิจัยทัศนคติความรู้การดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ แผ่นพับให้ความรู้เกี่ยวกับโรคสะเก็ดเงิน สมุดคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ ไลน์ออฟฟิศเซียล แอคเคาท์ (line Official Account) ซึ่งผ่านการทดลองใช้เป็นระยะเวลา 6 เดือน พบว่าหลังพัฒนารูปแบบฯ ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่มีพฤติกรรมดูแลตนเองดีกว่าก่อนพัฒนารูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่พบผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่มีการติดเชื้อที่ผิวหนังไม่มาตรวจก่อนนัด ทายาถูกต้อง ยาทาไม่หมดก่อนนัด บ่งชี้ให้เห็นว่า PSORIASIS Model สามารถนำมาปฏิบัติได้จริงตามบริบทของสถาบันราชประชาสมาสัย ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ ดูแลตนเองได้ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของ สมใจ ฉันทวรลักษณ์ และคณะ (2564) ที่พัฒนารูปแบบการพยาบาลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส สถาบันโรคผิวหนัง พบว่า รูปแบบการพยาบาลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสประกอบด้วย 1) แนวทาง ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส 2) โปรแกรมวางแผนจำหน่าย 3) แผนการสอนสุขศึกษาผู้ป่วย 4) สมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส 5) การมอบหมายพยาบาลติดตามอาการผู้ป่วยที่บ้านทางโทรศัพท์ 6) การส่งต่อข้อมูลปัญหาผู้ป่วยระหว่างหอผู้ป่วยกับคลินิกเฉพาะโรคตุ่มน้ำพองใส หลังจากการใช้รูปแบบฯ พบว่า ผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคระดับน้อยมีอัตรา Re-visit ลดลงจากค่าเฉลี่ยร้อยละ 5.96 เป็น ร้อยละ 1.67 ส่วนผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคระดับปานกลางขึ้นไปมีอัตรา Re-admit ลดลงจากค่าเฉลี่ยร้อยละ 4.33 เป็นร้อยละ 0 สรุปได้ว่า รูปแบบการพยาบาลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสที่ได้รับการพัฒนาขึ้นช่วยสนับสนุนการปฏิบัติการของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลต่อเนื่องส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้สามารถดูแลตนเองได้ ลดภาวะแทรกซ้อน ลดการ Re-visit และ Re-admit ได้อย่างชัดเจน

2) ผลการประเมินรูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย พบว่า ผู้ให้บริการ ได้แก่ แพทย์ผิวหนัง พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง และผู้รับบริการคือผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ ให้การยอมรับรวมต่อรูปแบบฯ ในระดับมาก (Mean = 3.95, SD = .15 และ Mean = 4.03, SD = .23) สำหรับผลการประเมินความพึงพอใจรวม พบว่า ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีความพึงพอใจรวมต่อรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน (Mean = 4.16, SD = .52 และ Mean

= 3.93, SD = .69) โดยค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสะเก็ดเงินรายใหม่หลังพัฒนารูปแบบ (Mean = 3.20) สูงกว่าก่อนพัฒนารูปแบบ (Mean = 1.56) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 แสดงให้เห็นว่า หลังพัฒนารูปแบบผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าก่อนพัฒนารูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เพราะรูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ได้พัฒนาขึ้นจากการมีส่วนร่วมของแพทย์ผิวหนัง ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ และพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง ที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องเป็นไปตามแนวคิดการมีส่วนร่วม (Cohen, J.M., & Uphoff, N.T.;1981) ซึ่งการพัฒนารูปแบบ PSORIASIS Model ตามกระบวนการวิจัยเกิดจาก ผู้ให้บริการ (แพทย์ผิวหนัง พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง) และผู้รับบริการ (ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่) ร่วมกันวิเคราะห์สภาพปัญหาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ ร่วมกันพัฒนารูปแบบฯ ร่วมกันพัฒนาคู่มือปฏิบัติงาน ร่วมกันพัฒนาขั้นตอนบริการ ร่วมกันพัฒนา วิถีทัศน์ความรู้การดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ แผ่นพับให้ความรู้เกี่ยวกับโรค สะเก็ดเงิน สมุดคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ ไลน์ออฟฟิศเชียล แอคเคาท์ (line Official Account) ร่วมกันทดลองใช้ ร่วมกันปรับปรุงรูปแบบฯ ร่วมประเมินผล และร่วมกัน รับผลประโยชน์ ทั้ง 4 ระยะของการวิจัย ได้แก่ ระยะที่ 1 ผู้ให้บริการมีส่วนร่วมในวิเคราะห์ปัญหา ระยะที่ 2 ตัดสินใจ (Decision Making) ร่างรูปแบบ ปฏิบัติการตามแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น และตัดสินใจนำรูปแบบ PSORIASIS Model มาใช้ในหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง สถาบันราชประชาสมาสัย สำหรับผู้รับบริการ (ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่) มีส่วนร่วมในการตัดสินใจใช้รูปแบบในช่วงการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ และดำเนินการตามรูปแบบ PSORIASIS Model ระยะที่ 3 มีส่วนร่วมทดลองใช้ รวมทั้งปรับปรุงแก้ไข ให้รูปแบบฯ มีความเหมาะสมกับบริบทของสถาบันราชประชาสมาสัย โดยผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการทดลองใช้รูปแบบตามระยะเวลาที่กำหนด หลังจากนั้นเป็นการประเมินผลระยะที่ 4 มีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) ผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการประเมินผลรูปแบบฯ และรับผลประโยชน์ (Benefits) ทั้งนี้รูปแบบฯ ดังกล่าวเป็นรูปแบบที่ดูแลสุขภาพช่วยให้ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่สามารถดูแลตนเองได้ โดยคำนึงถึงเพศภาวะ ภาพลักษณ์จากรอยโรค สภาพจิตใจ วิธีการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคล เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยไม่เกิดความอับอายต่อรอยโรคที่ปรากฏตามร่างกาย อันเป็นการลดความเครียด สร้างคุณค่าในการดูแลตนเอง เพิ่มคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น สามารถปรากฏตัวในสังคมได้อย่างมีความสุขตามความแตกต่างของปัจเจกบุคคล จึงส่งผลให้ ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการเกิดการยอมรับรวมและพึงพอใจรวมต่อรูปแบบฯ ในระดับมาก และสิ่งสำคัญที่สุดมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้นจากเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับงานวิจัยของ อรอนงค์ น้อยเจริญ, และคณะ (2565) ที่ศึกษาการพัฒนาระบบบริการพยาบาลครบวงจรสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง สถาบันราชประชาสมาสัย พบว่า ผลลัพธ์ความพึงพอใจและยอมรับต่อระบบบริการพยาบาลครบวงจรของพยาบาลวิชาชีพ สหสาขาวิชาชีพผู้รับบริการ และผู้เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจและยอมรับระบบฯ ในระดับมากทุกข้อ และสอดคล้องกับ Reva Bhushan et al (2016) ศึกษาแนวทางการรักษาโรคสะเก็ดเงินสู่การปฏิบัติ ผลการศึกษา พบว่า ในการปรับปรุงการดูแลผู้ป่วย วิธีการ ดำเนินการสำรวจก่อนและหลัง Translating Evidence into Practice มีการติดตามผล ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ร้อยละ 92.0 มีการปฏิบัติในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ทำให้ความรุนแรงของโรคสะเก็ดเงินลดลง ไม่มีโรคแทรกซ้อน และคุณภาพชีวิตดีขึ้น การให้คำปรึกษาทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้นตามความเหมาะสมแต่ละรายบุคคล มีความมั่นใจเห็นคุณค่าในตัวเองและดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับ H Karimipour, Nsayadi.A Shariati (2017)

ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลตนเองเพื่อช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินหลังเข้าร่วมโปรแกรมดีขึ้นกว่าก่อนมีโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าการฝึกปฏิบัติช่วยพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดอาการและความรุนแรงของสภาวะโรคสะเก็ดเงินได้

3) ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ที่เกิดจากการใช้รูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน รายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย พบว่า หลังพัฒนารูปแบบฯ ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ ไม่กลับมาตรวจรักษาพยาบาลก่อนกำหนดวันนัดจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างรักษา มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นในระดับมาก ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมายตามตัวชี้วัด ทั้งนี้เนื่องจากรูปแบบฯ ดังกล่าวเป็นรูปแบบปฏิบัติการพยาบาลที่สนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ มีกระบวนการดูแลตั้งแต่เริ่มต้นโดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล ตามปัจจัยเสี่ยง ความรุนแรงของโรค รวมทั้งสภาพจิตใจ และภาพลักษณ์ที่มีรอยโรคตามร่างกาย ตั้งแต่การซักประวัติลักษณะผื่นสะเก็ดเงิน ซักประวัติโรคร่วมข้ออักเสบสะเก็ดเงิน ภาวะซึมเศร้าจากโรคสะเก็ดเงิน โรคประจำตัวอื่นๆ ประเมินแยกระดับความรุนแรง กระบวนการดูแลต่อเนื่องของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนังด้วยการดูแลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่เป็นรายบุคคลอย่างต่อเนื่องโดยใช้ระบบไลน์ออฟฟิศเชียล แอคเคาท์ (Line official account) และโทรศัพท์เยี่ยม สัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 4 ของทุกเดือน ให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินพฤติกรรมก่อนการให้คำแนะนำด้วย สื่อนวัตกรรมแผ่นพับโรคสะเก็ดเงิน คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินเมื่ออยู่บ้าน และวิธีฝึกปฏิบัติ สอนสาธิตด้วยวิดีโอ เพื่อส่งเสริมให้กำลังใจเห็นคุณค่าในตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง มีการติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยให้ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ทำแบบทดสอบพฤติกรรมหลังการดูแลต่อเนื่อง ติดตามระดับความรุนแรงของโรค การมาตรวจตามนัด ด้วย Line Official Account รวมทั้ง จัดกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย ให้เห็นประโยชน์ คุณค่าความสำคัญในการดูแลตนเอง โดยจัดกลุ่มสัมพันธ์เพื่อนช่วยเพื่อนในการดูแลตนเองแยกตามระดับความรุนแรงของโรค และถอดบทเรียนความสำเร็จของการดูแลตนเองที่ดี ไตรมาสละ 1 ครั้ง เพื่อสร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ภาควุมิใจและเห็นคุณค่าในตนเองที่จะดูแลตนเองในระยะยาว สอดคล้องกับ Sally Mohammed Elsayed Ibrahim, Ghada Elhgry and Moustafa T Saad (2024) ที่ศึกษาประสิทธิผลของการสนับสนุนทางพยาบาลต่อความรู้สึกลึกติตราและคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุที่เป็นโรคสะเก็ดเงิน มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลของการสนับสนุนทางการพยาบาลต่อความรู้สึกลึกติตราและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคสะเก็ดเงิน พบว่า ความรู้ การปฏิบัติ และคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับโรคสะเก็ดเงินของผู้สูงอายุดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ระดับความพิการและการติตราที่เกี่ยวข้องกับโรคสะเก็ดเงินลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหลังจากการใช้การสนับสนุนทางการพยาบาล 1 เดือนและ 3 เดือน ซึ่งการสนับสนุนทางการพยาบาลช่วยเพิ่มความรู้เกี่ยวกับโรคสะเก็ดเงิน การดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญ และลดความรู้สึกลึกติตราและระดับความพิการเนื่องจากโรคสะเก็ดเงินเป็นโรคผิวหนังอักเสบเรื้อรังที่เกิดซ้ำโดยภูมิคุ้มกันที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างรุนแรง และส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกถูกติตรามากขึ้น ดังนั้น การสนับสนุนทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมจึงมีความจำเป็นในการปรับปรุงความรู้และแนวทางการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินเพื่อลดผลกระทบที่เป็นอันตรายจากโรค

5.3 ข้อจำกัดของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้อาจมีข้อจำกัดบางประการที่ควรพิจารณา เพื่อให้ผลการวิจัยมีความสมบูรณ์ แม้ว่าจะมีการสร้างและทดลองใช้รูปแบบ PSORIASIS Model ได้แล้วเสร็จ แต่การวิจัยยังอาจปรากฏข้อจำกัด คือ รูปแบบการวิจัยที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้เป็นรูปแบบฯ ที่เกิดจากการทดลองกับกลุ่มผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ ที่มารับบริการในช่วงระยะเวลาทดลอง 6 เดือน ผู้วิจัยมีความเห็นว่าควรขยายระยะเวลาของการทดลองใช้เป็นเวลา 1 ปี เพื่อจะได้ประเมินพฤติกรรมในกิจวัตรประจำวันครบรอบ 1 ปี นอกจากนี้ควรขยายกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินทั้งรายเก่าและรายใหม่ โดยเพิ่มจำนวนประชากรที่ศึกษา

5.4 ข้อเสนอแนะ

5.4.1 ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยครั้งนี้

ความสำเร็จของรูปแบบการดูแลตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น ไม่พบภาวะแทรกซ้อน ดังนั้น สถาบันราชประชาสมาสัย ควรพิจารณานำรูปแบบ PSORIASIS Model ที่เกิดจากกระบวนการวิจัยไปกำหนดเป็นนโยบายสู่การปฏิบัติจริงเป็นงานประจำในการดูแลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

5.4.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรศึกษาวิจัยประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ หรือทางเลือกในการรักษาของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่มีภาวะรุนแรง กับไม่มีภาวะรุนแรง
- 2) ควรศึกษาวิจัยวิจัยกึ่งทดลอง ในการใช้นวัตกรรม ได้แก่ วิดีทัศน์ คู่มือการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นผลผลิตที่ได้จากรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น เพื่อยืนยันประสิทธิผลของนวัตกรรมว่าสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถนำไปปฏิบัติในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม
- 3) ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการจัดกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนในการดูแลตนเอง แยกตามระดับความรุนแรงของโรค และผลการถอดบทเรียนความสำเร็จของการดูแลตนเองที่ดี

เอกสารอ้างอิง

- กรรณิการ์ เชียวทวีสิน. (2561). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน และการมีส่วนร่วมในการดูแลของครอบครัว โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต. *Regional 11 Medical Journal*, 32(3), 1069-1088.
- ชญาพร อินแปน และคณะ. (2551). มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน (*Clinical Nursing Practice Guideline*). สถาบันโรคผิวหนัง. กรุงเทพมหานคร .บริษัท ควีน กราฟฟิค แอนด์พริ้นติ้ง เซ็นเตอร์ จำกัด.
- ชนิษฐา วงษ์ประภารัตน์. (2561). โรคสะเก็ดเงิน (*Psoriasis*). ภาควิชาตจวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ณัฐฐา รัชตะนาวัน. (2563). สะเก็ดเงินเป็นมากกว่าโรคผิวหนัง. สืบค้นวันที่ 13 มีนาคม 2567 จาก <https://www.thealth.or.th> เบญจา ยอดดำเนิน-เอื้อติกุล, กาญจนา ตั้งชลทิพย์. (2552). การวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลความหมายในการวิจัย. กรุงเทพฯ ฯ.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2560). การวิจัยเบื้องต้น (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- ประสิทธิ์ ลีระพันธ์. (2567). การวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ : แนวคิดและกระบวนการปฏิบัติการวิจัยเชิงปฏิบัติการ. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- พรหมพร จำปาทอง. (2562). การพยาบาลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน (*Psoriasis*) กรณีศึกษา. สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- รุจิกาญจน์ สุลักษณ์. (2566). คู่มือการดูแลผู้ป่วยในคลินิกโรคสะเก็ดเงิน. ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค. (2566). สถิติการขาดนัดผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินและสถิติการรักษาผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน หน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง ปี 2564-2566. ระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Medical Record : EMR).
- สถาบันโรคผิวหนัง. (ม.ป.ป.). โรคสะเก็ดเงิน (*Psoriasis*). สืบค้นวันที่ 13 มีนาคม 2567 จาก <https://www.inderm.go.th/th/disease-information/psoriasis>
- สมใจ ฉันทวรลักษณ์, อินทิรา ศรีโพคา, พรทิพย์ ยิ้มวันนะ, ชนิตา ปะชินต์ยและชนิตา เลขวัต. (2564). การพัฒนารูปแบบการพยาบาลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสสถาบันโรคผิวหนัง. *วารสารกรมการแพทย์*, 46(1), 228-236
- สำนักการพยาบาล. (2551). มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- แสงเดือน จันทรเพ็ญ. (2567). ศึกษาผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายแสงอาทิตย์เทียม. *วารสารสุขภาพชุมชน*, 14(1), 12-18. สืบค้นวันที่ 13 มีนาคม 2567 จาก <https://he03.tci-thaijo.org/index.php/ech/article/view/2540>
- อรอนงค์ น้อยเจริญ, นวียา นันทพานิช, วิชชุดา ศรีจรงค์, กัลยา เจริญชัยและณัฐกาญจน์ แก้วประดับ. (2565). การพัฒนาระบบบริการพยาบาลครบวงจรสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่มีโรคเรื้อรังสถาบันราชประชาสมาสัย. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 30(3), 30-41.
- อังกณา กิตติไชยากร, เตชา ทำดี, เนตรทอง นามพรม, พัทธรา นาคณอม. (2022). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสะเก็ดเงินที่มารับการรักษาที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่. *Nursing Journal CMU*, 49(2), 298-312.

- Brihan, I., Ianosi, S.L., Boda, D. (2020). *Implications of self esteem in the quality of life in patients with psoriasis. Experimental and Therapeutic Medicine*. 20(6), 1-6. <https://doi.org/10.3892/etm.2020.9332>.
- Cohen, J.M, & Uphoff, N.T(1981) *Rural Development Participation: Concept and Measure For Project Design Implementation and Evaluation: Rural Development Committee Center for international Studies*. Cornell University.
- Denzin, N. K. (1970). *The Research Act: A Theoretical introduction to Sociological Methods*. Chicago: Aldine.
- Jankowiak, B., Kowalewska, B., Krajewska-Kutak, E. et al.(2020). *Stigmatization and Quality of Life in Patients with Psoriasis. Dermatology and Therapy (Heidelberg)* 10, 285–296. <https://doi.org/10.1007/s13555-020-00363-1>
- Elzehiri, D. A. I., Srour, O. A. E. W. A. A., & Salime, R. A. A. E. (2022). *Effect of individualized guidance on knowledge and self-care practices of psoriasis patients. Tanta Scientific Nursing Journal*, 24(1), 293-328
- Global Psoriasis Atlas (2019) *คำแนะนำสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการใช้ Simplified Psoriasis Index มหาวิทยาลัยแมนเชสเตอร์.ปรับปรุงครั้งที่ 2*. <https://www.globalpsoriasisatlas.org/uploads/attachments/ckmnek9rj04ejtunjnyoyin2ol-introduction-to-spi-for-healthcare-professionals-thai-version.pdf>
- Inge M. G. J. Bronckers, Seyger, M.M.B. West, D.P., & Et.al.(2017) *Safety of Systemic Agents for the Treatment of Pediatric Psoriasis JAMA Dermatol*.153(11),1147-1157. <https://doi:10.1001/jamadermatol.2017.3029>.
- Karimipour, H., Sayadi, N., Shariati, A., Haghighi, M. H., & Yaghoubi, R. (2017). *The Effects of a Self-Care Program on Promoting Self-Care Behaviors in Patients with Psoriasis. Jundishapur Journal of Chronic Disease Care*, 6(3).
- Maddock, A., Hevey, D., D'Alton, P. et al. *Examining individual differences in wellbeing, anxiety and depression in psoriasis using a clinically modified Buddhist psychological model. Journal Clinical Psychology Medical Settings*, 27, 842–858 . <https://doi.org/10.1007/s10880-019-09686-4>
- Reva Bhushan, Lebwohl, M. G., Gottlieb, A. B, Boyer, K, Hamarstrom, E., Korman, N. J., & Menter, A. (2016). *Translating psoriasis guidelines into practice: Important gaps revealed. Journal of the American Academy of Dermatology*, 74(3),544-551.<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>.
- Sally Mohammed Elsayed Ibrahim, Ghada Elhrgy and Moustafa T Saad (2024). *Effect of Supportive Nursing Intervention on Feeling of Stigmatization and Quality of Life among Older Adults with Psoriasis.NILES Journal for Geriatric and Gerontology*, 7(1),202-225. Doi:10.21608/niles.2024.339622
- Saumya Choudhary, Pradhan, D., Pandey, A., Khan, M. K., Lall, R., Ramesh, V., P., Jain, A. K., & Thomas, G. (2020). *The Association of Metabolic Syndrome and Psoriasis: A*

Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Study. Endocrine, Metabolic & Immune Disorder-Drug Targets, 20(5), 703-717

Sekaran, U., & Bougie, R. (2010). *Research Methods for Business: A Skill Building Approach (5th ed.)*. John Wiley & Sons Ltd.

Ou Minxing, Yanan Xue RN, Yiyi Qin, Xiujie Zhang (2024). *Experience and caring needs of patients with psoriasis: A qualitative meta-synthesis*. *Journal of Clinical Nursing*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/jocn.17146>

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนี้นักวิจัย

ผู้วิจัยหลัก

นางสาวมัจฉลีนทร หาญฤทธา

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค

ผู้วิจัยร่วม

1) นางสาวเพ็ญศรี กองสัมพันธ์

อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
เมธาร์ธย์ จังหวัดปทุมธานี

2) นายคงศักดิ์ สุนทรภา

นายแพทย์ชำนาญการ

สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค

ประวัติย่อของผู้วิจัยหลัก

- | | |
|-----------------------------|---|
| 1. ชื่อ-นามสกุล(ภาษาไทย) | นางสาวมัจฉลินทร์ หาญฤทธา |
| 2. ชื่อ-นามสกุล(ภาษาอังกฤษ) | Miss Mujjarinton Hanritta |
| 3. ตำแหน่งปัจจุบัน | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 4. หน่วยงาน | สถาบันราชประชาสมาสัย
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข |
| 5. ที่อยู่ปัจจุบัน | บ้านเลขที่ 15/53 หมู่ 7
ตำบลบางหญ้าแพรก อำเภอพระประแดง
จังหวัดสมุทรปราการ 10130 |
| 6. โทรศัพท์มือถือ | 087-3335565 |
| 7. E-mail | mujjarinton@gmail.com |
| 8. ประวัติการศึกษา | ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัย
ธรรมาธิราช |

ประวัติย่อของผู้ร่วมผู้วิจัย

- | | |
|-----------------------------|---|
| 1. ชื่อ-นามสกุล(ภาษาไทย) | นางสาวเพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์ |
| 2. ชื่อ-นามสกุล(ภาษาอังกฤษ) | Pensri Gongsumrit |
| 3. ตำแหน่งปัจจุบัน | อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
เมธาร์ธย์ จังหวัดปทุมธานี |
| 4. หน่วยงาน | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเมธาร์ธย์ จังหวัดปทุมธานี |
| 5. ที่อยู่ปัจจุบัน | ๒๙๙ หมู่ ๔ ตำบลชากพง อำเภอกะเปอร์ จังหวัดระยอง |
| 6. โทรศัพท์มือถือ | ๐๘๙๐๒๒๗๔๗๐ |
| 7. E-mail | pensri.g@mru.ac.th |
| 8. ประวัติการศึกษา | ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
วท.ม (วิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
วท.ด (วิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์)มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |

ประวัติย่อของผู้ร่วมผู้วิจัย

- | | |
|-----------------------------|--|
| 1. ชื่อ-นามสกุล(ภาษาไทย) | นายคงศักดิ์ สุนทรภา |
| 2. ชื่อ-นามสกุล(ภาษาอังกฤษ) | Mr Kongsak Sootrapa |
| 3. ตำแหน่งปัจจุบัน | นายแพทย์ชำนาญการ |
| 4. หน่วยงาน | สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข |
| 5. ที่อยู่ปัจจุบัน | 198/118 ถ. นราธิวาสราชนครินทร์ แขวงช่องนนทรี เขตยานนาวา
กรุงเทพ ฯ 10120 |
| 6. โทรศัพท์มือถือ | 088-6868999 |
| 7. E-mail | kongsaks81@ gmail.com |
| 8. ประวัติการศึกษา | แพทยศาสตรบัณฑิต(เกียรตินิยมอันดับ1)
คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย
พ.ศ.2556 วุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญสาขาจักษุวิทยา(จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)
พ.ศ.2557 Certificate of completion“An Introduction to
Dermoscopy”,Cardiff University,UK
พ.ศ.2557 Certificate of skin Cancer College
Australasia,Australia Australasia,Australia |

ภาคผนวก ข
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

ลำดับ	ชื่อ สกุล	ตำแหน่ง	ความเชี่ยวชาญ
1	แพทย์หญิงสรณจิต วิมูลชาติ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ด้านการวินิจฉัยรักษาโรคสะกดเงิน
2	แพทย์หญิงจันทกานต์ นิตินาวรัตน์	นายแพทย์ชำนาญการ	ด้านโรคผิวหนัง
3	นางสาวนรินทร์ กลกกลาง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนัง



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
 ลายนิ้วมือประชาชนไทย กรมควบคุมโรค
 วันที่ อนุมัติ... 11 มี.ค. 2557

ภาคผนวก ค
ผลการวิเคราะห์ IOC

รหัสโครงการวิจัย 6718.0 วันที่ 25 มีนาคม 2567

แบบแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ที่มีต่อแบบประเมินการยอมรับและพึงพอใจ
(ผู้ให้บริการ)

โครงการวิจัย การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่
สถาบันราชประชาสมาสัย

ประเด็นคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			ΣR	IOC
	1	2	3		
การยอมรับ					
รูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ เหมาะสมกับบริบทของสถาบัน	+1	+1	+1	3	1
รูปแบบการดูแลตนเองฯ ที่พัฒนาขึ้นสามารถช่วยให้ ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดี	0	+1	+1	2	.66
รูปแบบการดูแลตนเองฯ ที่พัฒนาขึ้นมีประโยชน์ต่อ ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่	+1	0	+1	2	.66
ท่านยอมรับรูปแบบการดูแลตนเองฯ ที่พัฒนาขึ้นโดย ภาพรวม	+1	+1	+1	3	1
ค่าเฉลี่ย IOC	.8300				
ความพึงพอใจ					
กระบวนการ ขั้นตอนไม่ยุ่งยากซับซ้อน	+1	+1	+1	3	1
ความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วย โรคสะเก็ดเงินรายใหม่ ที่พัฒนาขึ้น	+1	+1	+1	3	1
ความพึงพอใจต่อวิธีทัศน์และแผนผังเรื่องโรคสะเก็ดเงิน	+1	+1	+1	3	1
ความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลตนเองฯ ที่พัฒนาขึ้นโดยภาพรวม	+1	+1	0	2	.66
ค่าเฉลี่ย IOC	.9150				



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่อนุมัติ 11 ธ.ค. 2567

รหัสโครงการวิจัย 6718.0 วันที่ 25 มีนาคม 2567

แบบแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ที่มีต่อแบบประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองของ
ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่
โครงการวิจัย การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่
สถาบันราชประชาสมาสัย

ลำดับ	ประเด็นคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			ΣR	IOC
		1	2	3		
	การยอมรับ					
1	ท่านหลีกเลี่ยงอาหาร จำพวกแป้ง เนื้อแดง อาหารหมักดอง	0	+1	+1	2	.66
2	ท่านไม่กินผัก พริก รสเผ็ด รสเปรี้ยว	+1	+1	+1	3	1
3	ท่านหลีกเลี่ยงสุรา บุหรี่	+1	+1	+1	3	1
4	ท่านไม่กินยาสมุนไพร	+1	0	+1	2	.66
5	ท่านไม่แกะเกา ขัดถูผิวหนัง	+1	+1	+1	3	1
6	ท่านใช้สบู่อ่อนๆ และบำรุงผิวให้ชุ่มชื้น	+1	+1	+1	3	1
7	ท่านทายาเฉพาะที่แพทย์สั่ง	+1	+1	+1	3	1
8	ท่านทายาครีมยอยดีไม่ออกนอกผื่น	+1	+1	+1	3	1
9	ท่านกินยาตามแพทย์สั่ง	+1	+1	+1	3	1
10	ท่านหลีกเลี่ยงความเครียด	+1	+1	0	2	.66
	ค่าเฉลี่ย IOC					.8980



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่อนุมัติ..... 11 มี.ก. 2567

รหัสโครงการวิจัย 6718.0 วันที่ 25 มีนาคม 2567

แบบแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ที่มีต่อแบบประเมินการยอมรับและพึงพอใจ
(ผู้ป่วย)

โครงการวิจัย การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่
สถาบันราชประชาสมาสัย

ลำดับ	ประเด็นคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			ΣR	IOC
		1	2	3		
การยอมรับ						
1	รูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ที่พัฒนาขึ้นสามารถช่วยให้ท่านดูแลตนเองได้ดี	+1	+1	+1	3	1
2	รูปแบบการดูแลตนเองฯ ที่พัฒนาขึ้นมีประโยชน์ต่อท่านและผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายอื่นๆ	+1	+1	0	2	.66
3	ท่านยอมรับรูปแบบการดูแลตนเองฯ ที่พัฒนาขึ้นโดยภาพรวม	+1	+1	+1	3	1
	ค่าเฉลี่ย IOC	.8867				
ความพึงพอใจ						
1	กระบวนการ ขั้นตอนตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น ไม่ยุ่งยากซับซ้อน	0	+1	+1	2	.66
2	ความพึงพอใจต่อวิธีทัศน์และแผนพับให้ความรู้โรคสะเก็ดเงิน	+1	+1	+1	3	1
3	ความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลตนเองฯ ที่พัฒนาขึ้นโดยภาพรวม	+1	+1	0	2	.66
	ค่าเฉลี่ย IOC	.7733				



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่อนุมัติ..... 11 มี.ค. 2567

แบบแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ที่มีต่อแบบแบบสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม
ของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่
โครงการวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่
สถาบันราชประชาสมาสัย”

ลำดับ	ประเด็นการสังเกต	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			ΣR	IOC
		1	2	3		
1. A : Assessment ประเมินพฤติกรรม ปัจจัยเสี่ยง						
1.1	ประเมินซักประวัติการอาการสำคัญ อาการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประเมินลักษณะของผื่นผิวหนังที่พบในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน	+1	+1	+1	3	1
1.2	ซักประวัติโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน โรคไขมัน	+1	+1	0	2	0.66
1.3	ประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน รายใหม่	+1	+1	+1	3	1
2. O : Observation การสังเกต I : Individual ปัจเจกบุคคล						
2.1	การสังเกต ประเมินความรุนแรงของโรคสะเก็ดเงิน ด้วยแบบประเมิน Body Surface Area : BSA	+1	+1	+1	3	1
2.2	สังเกตและสอบถามโรคข้ออักเสบสะเก็ดเงิน	0	+1	+1	2	0.66
2.3	สังเกตอาการภาวะซึมเศร้า ภาวะความวิตกกังวล หรือ ความเครียด อาการนอนหลับและสอบถามคัดกรองโรค ซึมเศร้า	+1	0	+1	2	0.66
2.4	แปลผลคะแนนจากการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่	+1	+1	0	2	1
2.5	แปลผลการประเมินข้ออักเสบสะเก็ดเงินและภาวะซึมเศร้า	0	+1	+1	2	1
3. I ₁ : Innovation นวัตกรรม						
3.1	ให้แผ่นพับความรู้เรื่องโรคสะเก็ดเงิน	+1	+1	0	2	0.66
3.2	Scan QR Code วิดีทัศน์เรื่องความรู้การดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน	+1	0	+1	2	0.66
3.3	แจกสมุดคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ และมีการแนะนำในการใช้สมุดคู่มือ	+1	+1	+1	3	1



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่อนุมัติ 11 มี.ค. 2567

แบบแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ที่มีต่อแบบสัมภาษณ์เชิงลึก
โครงการวิจัยเรื่อง “ การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะกดเงินรายใหม่
สถาบันราชประชาสมาสัย ”

ลำดับ	ประเด็นคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			ΣR	IOC
		1	2	3		
1	ปัญหาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะกดเงินรายใหม่เป็นอย่างไร	+1	+1	+1	3	1
2	ปัจจุบันรูปแบบการพยาบาลของหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนังในการดูแลผู้ป่วยสะกดเงินรายใหม่เป็นอย่างไร	+1	+1	0	2	0.66
3	รูปแบบปัจจุบันปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัดต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะกดเงินอย่างไร	+1	+1	+1	3	1
4	แพทย์และพยาบาลควรจัดทำรูปแบบการดูแลอย่างไรที่จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคสะกดเงินสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง	+1	0	+1	2	0.66
5	ท่านมีความต้องการ ความพร้อมที่จะช่วยพัฒนารูปแบบการพยาบาลให้ผู้ป่วยโรคสะกดเงินรายใหม่สามารถดูแลตนเองได้หรือไม่ อย่างไร	0	+1	+1	2	0.66
ค่าเฉลี่ย IOC		.7960				



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่ อนุมัติ..... 11 มี.ย. 2567

ลำดับ	ประเด็นการสังเกต	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			ΣR	IOC
		1	2	3		
4. P : Practice การสอนสาธิต I : Individual ปัจเจกบุคคล R = Realize (เข้าใจ ตระหนัก ยอมรับปรับเปลี่ยนพฤติกรรม)						
4.1	สอนสาธิตการทาสีบ้านและทาสีบริเวณพื้น	+1	+1	+1	3	1
4.2	สอนสาธิตการสระผมด้วยวิธีนวดเบาๆและหมักผม	+1	+1	0	2	0.66
4.3	สอนสาธิตการทำแผลและประคบแผลด้วยน้ำยาของทางสถาบัน	0	+1	+1	+1	0.66
4.4	สอนสาธิตการดูแลเล็บตัดเล็บให้สั้น การทาสีที่เล็บ	+1	+1	+1	3	1
5. S ₃ : Self esteem การเห็นคุณค่าในตนเอง ที่จะดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมต่อเนื่อง						
5.1	จัดกลุ่มสัมพันธ์เพื่อนช่วยเพื่อน	+1	+1	+1	3	1
5.2	ประสานงาน นัดหมาย วันเวลา สถานที่ จัดกิจกรรมกลุ่ม	+1	+1	+1	3	1
5.3	จัดกิจกรรมกลุ่ม	+1	0	+1	2	0.66
6. S ₁ : Self care การดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน						
6.1	กดติดตามไลน์ ออฟฟิศเชิล แอคเคาท์ (Line official account)	+1	+1	+1	3	1
6.2	โทรศัพท์เยี่ยม	0	+1	+1	2	0.66
6.3	การรักษาแบบทางไกลและส่งยาทางไปรษณีย์	+1	0	+1	2	0.66
ค่าเฉลี่ย IOC		.8381				



คณะกรรมการวิจัยจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชภัฏยะลาวิทยา การควบคุมดูแล
วันที่อนุมัติ 11 มี.ค. 2567

แบบแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ที่มีต่อแบบแบบคัดลอกข้อมูล
โครงการวิจัยเรื่อง “ การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่
สถาบันราชประชาสมาสัย ”

ลำดับ	ประเด็นคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			ΣR	IOC
		1	2	3		
	การยอมรับ					
1	ร้อยละของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ ไม่ติดเชื้อที่ผิวหนัง มีอาการผื่นเห่อบวมแดง อักเสบใช้ ร้อยละ 100	+1	+1	+1	3	1
2	ร้อยละของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ไม่มาตรวจก่อนนัด ร้อยละ 100	+1	+1	+1	3	1
3	ร้อยละผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ ทายาถูกต้อง ยาทาไม่หมดก่อนนัดร้อยละ 100	+1	+1	0	2	0.66
	ค่าเฉลี่ย IOC	.8867				



คณะกรรมการวิจัยเกี่ยวกับ
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่อนุมัติ..... 11 มี.ย. 2567

แบบแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
ที่มีแบบประเมินด้านการยอมรับและพึงพอใจ
โครงการวิจัย เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะกดเงินรายใหม่
สถาบันราชประชาสมาสัย”แบบประเมินสำหรับผู้ป่วย

ชื่อผู้เชี่ยวชาญ แพทย์หญิงสราญจิต วิมุทธาติ

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาว่า ข้อคำถามที่กำหนดไว้สอดคล้อง ตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัยหรือไม่ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านพร้อมเขียนข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการนำไปพิจารณาปรับปรุงต่อไป

เกณฑ์การประเมินความสอดคล้อง (Index of consistency : IOC) ของผู้เชี่ยวชาญ มีดังนี้

ให้คะแนนเท่ากับ + 1	หมายถึง	เหมาะสม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์
ให้คะแนนเท่ากับ 0	หมายถึง	ไม่แน่ใจว่า ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
ให้คะแนนเท่ากับ - 1	หมายถึง	ไม่สอดคล้อง ไม่ตรงกับวัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลักวิจัย เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรค สะกดเงินรายใหม่
สถาบันราชประชาสมาสัย

ลำดับ	เนื้อหา	ระดับความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะ
		+ 1	0	-1	
ด้านการยอมรับ					
1	รูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะกดเงินรายใหม่เหมาะสมกับท่าน	✓			
2	รูปแบบการดูแลตนเองฯ ที่พัฒนาขึ้นมีประโยชน์ต่อ ท่านและผู้ป่วยโรคสะกดเงินรายอื่นๆ	✓			
3	ท่านยอมรับรูปแบบการดูแลตนเองฯ ที่พัฒนาขึ้นโดยภาพรวม	✓			
ด้านความพึงพอใจ					
1	กระบวนการ ขั้นตอนตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น ไม่ยุ่งยากซับซ้อน		✓		
2	ความพึงพอใจต่อวิธีทัศน์และแผนพับให้ความรู้โรคสะกดเงิน	✓			
3	ความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลตนเองฯ ที่พัฒนาขึ้นโดยภาพรวม	✓			

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....



แบบแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
ที่มีแบบประเมินด้านการยอมรับและพึงพอใจ
โครงการวิจัย เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะกดเงินรายใหม่
สถาบันราชประชาสมาสัย”แบบประเมินสำหรับผู้ป่วย

ชื่อผู้เชี่ยวชาญ แพทย์หญิงจันทกานต์ นิตินาวรัตน์

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาว่า ข้อคำถามที่กำหนดไว้สอดคล้อง ตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัยหรือไม่ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านพร้อมเขียนข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการนำไปพิจารณาปรับปรุงต่อไป

เกณฑ์การประเมินความสอดคล้อง (Index of consistency : IOC) ของผู้เชี่ยวชาญ มีดังนี้

ให้คะแนนเท่ากับ + 1	หมายถึง	เหมาะสม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์
ให้คะแนนเท่ากับ 0	หมายถึง	ไม่แน่ใจว่า ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
ให้คะแนนเท่ากับ - 1	หมายถึง	ไม่สอดคล้อง ไม่ตรงกับวัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลักวิจัย เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรค สะกดเงินรายใหม่
สถาบันราชประชาสมาสัย

ลำดับ	เนื้อหา	ระดับความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะ
		+ 1	0	-1	
ด้านการยอมรับ					
1	รูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะกดเงินรายใหม่เหมาะสมกับท่าน	✓			
2	รูปแบบการดูแลตนเองฯ ที่พัฒนาขึ้นมีประโยชน์ต่อ ท่านและผู้ป่วยโรคสะกดเงินรายอื่นๆ	✓			
3	ท่านยอมรับรูปแบบการดูแลตนเองฯ ที่พัฒนาขึ้นโดยภาพรวม	✓			
ด้านความพึงพอใจ					
1	กระบวนการ ขั้นตอนตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น ไม่ยุ่งยากซับซ้อน	✓			
2	ความพึงพอใจต่อวิธีทัศน์และแผนพับให้ความรู้โรคสะกดเงิน	✓			
3	ความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลตนเองฯ ที่พัฒนาขึ้นโดยภาพรวม	✓			

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....



แบบแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
ที่มีต่อแบบประเมินด้านการยอมรับและพึงพอใจโครงการวิจัย
เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่
สถาบันราชประชาสมาสัย แบบประเมินสำหรับผู้ให้บริการ

ชื่อผู้เชี่ยวชาญ แพทย์หญิงจันทกานต์ นิตินาวรัตน์

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาว่า ข้อคำถามที่กำหนดไว้สอดคล้อง ตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัยหรือไม่ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านพร้อมเขียนข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการนำไปพิจารณาปรับปรุงต่อไป

เกณฑ์การประเมินความสอดคล้อง (Index of consistency : IOC) ของผู้เชี่ยวชาญ มีดังนี้

ให้คะแนนเท่ากับ + 1	หมายถึง	เหมาะสม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์
ให้คะแนนเท่ากับ 0	หมายถึง	ไม่แน่ใจว่า ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
ให้คะแนนเท่ากับ - 1	หมายถึง	ไม่สอดคล้อง ไม่ตรงกับวัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลักวิจัย เพื่อพัฒนาแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย

ลำดับ	เนื้อหา	ระดับความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะ
		+ 1	0	-1	
ด้านการยอมรับ					
1	รูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ เหมาะสมกับบริบทของสถาบัน	✓			
2	รูปแบบการดูแลตนเองฯ ที่พัฒนาขึ้นสามารถใช้ได้จริง	✓			
3	รูปแบบการดูแลตนเองฯ ที่พัฒนาขึ้นมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่		✓		
4	ท่านยอมรับรูปแบบบริการ การดูแลตนเองฯ ที่พัฒนาขึ้นโดยภาพรวม	✓			
ด้านความพึงพอใจ					
1	กระบวนการ ขั้นตอนไม่ยุ่งยากซับซ้อน	✓			
2	ความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ที่พัฒนาขึ้น	✓			
3	ความพึงพอใจต่อวิธีที่ค้นและผ่านพบเรื่องโรคสะเก็ดเงิน	✓			
4	ความพึงพอใจต่อรูปแบบบริการ การดูแลตนเองฯ ที่พัฒนาขึ้นโดยภาพรวม	✓			

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....



คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาว่า ข้อคำถามที่กำหนดไว้สอดคล้อง ตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัยหรือไม่ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านพร้อมเขียนข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการนำไปพิจารณาปรับปรุงต่อไป

ให้คะแนนเท่ากับ + 1	หมายถึง	เหมาะสม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์
ให้คะแนนเท่ากับ 0	หมายถึง	ไม่แน่ใจว่า ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
ให้คะแนนเท่ากับ - 1	หมายถึง	ไม่สอดคล้อง ไม่ตรงกับวัตถุประสงค์

ลำดับ	เนื้อหา	ระดับความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะ
		+ 1	0	-1	
ด้านการยอมรับ					
1	รูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่เหมาะสมกับท่าน	✓			
2	รูปแบบการดูแลตนเองฯ ที่พัฒนาขึ้นมีประโยชน์ต่อ ท่านและผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายอื่นๆ	✓			
3	ท่านยอมรับรูปแบบการดูแลตนเองฯ ที่พัฒนาขึ้นโดยภาพรวม	✓			
ด้านความพึงพอใจ					
1	กระบวนการ ขั้นตอนตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น ไม่ยุ่งยากซับซ้อน		✓		
2	ความพึงพอใจต่อวิธีทัศน์และแผนพับให้ความรู้โรคสะเก็ดเงิน	✓			
3	ความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลตนเองฯที่พัฒนาขึ้นโดยภาพรวม	✓			

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

แบบแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
ที่มีแบบประเมินด้านการยอมรับและพึงพอใจ
โครงการวิจัย เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะกดเงินรายใหม่
สถาบันราชประชาสมาสัย”แบบประเมินสำหรับผู้ป่วย

ชื่อผู้เชี่ยวชาญ นางสาวนรินทร์ กลกกลาง

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาว่า ข้อคำถามที่กำหนดไว้สอดคล้อง ตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัย หรือไม่ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านพร้อมเขียน ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการนำไปพิจารณาปรับปรุงต่อไป

เกณฑ์การประเมินความสอดคล้อง (Index of consistency : IOC) ของผู้เชี่ยวชาญ มีดังนี้

ให้คะแนนเท่ากับ + 1	หมายถึง	เหมาะสม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์
ให้คะแนนเท่ากับ 0	หมายถึง	ไม่แน่ใจว่า ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
ให้คะแนนเท่ากับ - 1	หมายถึง	ไม่สอดคล้อง ไม่ตรงกับวัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลักวิจัย เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรค สะกดเงินรายใหม่
สถาบันราชประชาสมาสัย

ลำดับ	เนื้อหา	ระดับความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะ
		+ 1	0	-1	
ด้านการยอมรับ					
1	รูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะกดเงินรายใหม่เหมาะสมกับท่าน	✓			
2	รูปแบบการดูแลตนเองฯ ที่พัฒนาขึ้นมีประโยชน์ต่อ ท่านและผู้ป่วยโรคสะกดเงินรายอื่นๆ		✓		
3	ท่านยอมรับรูปแบบการดูแลตนเองฯ ที่พัฒนาขึ้นโดยภาพรวม	✓			
ด้านความพึงพอใจ					
1	กระบวนการ ขั้นตอนตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น ไม่ยุ่งยากซับซ้อน	✓			
2	ความพึงพอใจต่อวิธีทัศน์และแผนพับให้ความรู้โรคสะกดเงิน	✓			
3	ความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลตนเองฯ ที่พัฒนาขึ้นโดยภาพรวม		✓		

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....



คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาว่า ข้อคำถามที่กำหนดไว้สอดคล้อง ตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัยหรือไม่ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านพร้อมเขียนข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการนำไปพิจารณาปรับปรุงต่อไป

ให้คะแนนเท่ากับ + 1	หมายถึง	เหมาะสม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์
ให้คะแนนเท่ากับ 0	หมายถึง	ไม่แน่ใจว่า ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
ให้คะแนนเท่ากับ - 1	หมายถึง	ไม่สอดคล้อง ไม่ตรงกับวัตถุประสงค์

ลำดับ	เนื้อหา	ระดับความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะ
		+ 1	0	-1	
1	ท่านหลีกเลี่ยงอาหาร จำพวกแป้ง เนื้อแดง อาหารหมักดอง		✓		
2	ท่านไม่นอนดึก พักผ่อนเพียงพอ	✓			
3	ท่านหลีกเลี่ยงสุรา บุหรี่	✓			
4	ท่านไม่กินยาสมุนไพร	✓			
5	ท่านไม่แกะเกา ขัดถูผื่นแรงๆ	✓			
6	ท่านใช้สบู่อ่อนๆ และบำรุงผิวให้ชุ่มชื้น	✓			
7	ท่านททายาเฉพาะที่แพทย์สั่ง	✓			
8	ท่านททายาสเตียรอยด์ไม่ออกนอกผื่น	✓			
9	ท่านกินยาตามแพทย์สั่ง	✓			
10	ท่านหลีกเลี่ยงความเครียด	✓			

-1-



คณะกรรมการวิจัยธรรมิชาธิปัตย์
จากนั้นราชบัณฑิตยสถาน กรมการศาสนา
วันที่ ๑๐ มิ.ย. ๒๕๖๗

**แบบแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่
เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่
สถาบันราชประชาสมาสัย”**

ชื่อผู้เชี่ยวชาญ แพทย์หญิงจันทกานต์ นิตินาวรัตน์

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาว่า ข้อคำถามที่กำหนดไว้สอดคล้อง ตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัย
หรือไม่ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านพร้อมเขียน
ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการนำไปพิจารณาปรับปรุงต่อไป

เกณฑ์การประเมินความสอดคล้อง (Index of consistency : IOC) ของผู้เชี่ยวชาญ มีดังนี้

ให้คะแนนเท่ากับ + 1	หมายถึง	เหมาะสม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์
ให้คะแนนเท่ากับ 0	หมายถึง	ไม่แน่ใจว่า ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
ให้คะแนนเท่ากับ - 1	หมายถึง	ไม่สอดคล้อง ไม่ตรงกับวัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลักวิจัย เพื่อพัฒนาแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย

ลำดับ	เนื้อหา	ระดับความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะ
		+ 1	0	-1	
1	ท่านหลีกเลี่ยงอาหาร จำพวกแป้ง เนื้อแดง อาหารหมักดอง	✓			
2	ท่านไม่นอนดึก พักผ่อนเพียงพอ	✓			
3	ท่านหลีกเลี่ยงสุรา บุหรี่	✓			
4	ท่านไม่กินยาสมุนไพร		✓		
5	ท่านไม่แกะเกา ขัดถูผื่นแรงๆ	✓			
6	ท่านใช้สบู่อ่อนๆ และบำรุงผิวให้ชุ่มชื้น	✓			
7	ท่านทายาเฉพาะที่แพทย์สั่ง	✓			
8	ท่านทายาสเตียรอยด์ไม่ออกนอกผื่น	✓			
9	ท่านกินยาตามแพทย์สั่ง	✓			
10	ท่านหลีกเลี่ยงความเครียด	✓			

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....



คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาว่า ข้อคำถามที่กำหนดไว้สอดคล้อง ตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัยหรือไม่ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านพร้อมเขียนข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการนำไปพิจารณาปรับปรุงต่อไป

ให้คะแนนเท่ากับ	+ 1	หมายถึง	เหมาะสม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์
ให้คะแนนเท่ากับ	0	หมายถึง	ไม่แน่ใจว่า ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
ให้คะแนนเท่ากับ	- 1	หมายถึง	ไม่สอดคล้อง ไม่ตรงกับวัตถุประสงค์

ลำดับ	เนื้อหา	ระดับความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะ
		+ 1	0	-1	
1	ท่านหลีกเลี่ยงอาหาร จำพวกแป้ง เนื้อแดง อาหารหมักดอง	✓			
2	ท่านไม่นอนดึก พักผ่อนเพียงพอ	✓			
3	ท่านหลีกเลี่ยงสุรา บุหรี่	✓			
4	ท่านไม่กินยาสมุนไพร	✓			
5	ท่านไม่แกะเกา ขัดถูผิวหนังแรงๆ	✓			
6	ท่านใช้สบู่อ่อนๆ และบำรุงผิวให้ชุ่มชื้น	✓			
7	ท่านทายาเฉพาะที่แพทย์สั่ง	✓			
8	ท่านทายาสเตียรอยด์ไม่ออกนอกผื่น	✓			
9	ท่านกินยาตามแพทย์สั่ง	✓			
10	ท่านหลีกเลี่ยงความเครียด		✓		

.....

.....

.....

ภาคผนวก ง
เครื่องมือวิจัย

แบบสอบถาม

โครงการวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย
คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย
2. ผู้ตอบแบบสอบถามต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้
ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ ที่เข้ารับการรักษารั้งแรก แผนกโรคผิวหนัง สถาบันราชประชาสมาสัย ตำบลบางหญ้าแพรก อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ
3. แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้มี 2 ตอน คือ
ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
ตอนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่
ผู้วิจัยขอรับรองว่าคำตอบของท่านถือเป็นความลับ จึงขอความกรุณาท่านช่วยตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริง เพื่อให้การศึกษาในครั้งนี้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และ เกิดประโยชน์สูงสุด

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความเหล่านี้และทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน.....ที่ตรงกับข้อมูลของท่าน

เพศ

() ชาย () หญิง อายุ.....ปี (ใส่ตัวเลข)

การศึกษา

() ระดับประถมศึกษา () มัธยมศึกษาตอนต้น - ประกาศนียบัตรวิชาชีพ ()ปริญญาตรี

สถานภาพสมรส

() โสด () สมรส

อาชีพ

() รับจ้าง () รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ () ประกอบอาชีพส่วนตัว



คณะกรรมการวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่ อนุมัติ 11 ธ.ค. 2567

ตอนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้มีความเกี่ยวกับการดูแลตนเอง โปรดอ่านข้อความเหล่านี้ และทำเครื่องหมาย

✓ ลงใน.....ที่ตรงกับพฤติกรรมดูแลตนเองที่ท่านทำเป็นประจำของท่านมากที่สุด

ที่	ประเด็นคำถาม					
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	ท่านหลีกเลี่ยงอาหาร จำพวกแป้ง เนื้อแดง อาหารหมักดอง					
2	ท่านไม่นอนดึก พักผ่อนเพียงพอ					
3	ท่านหลีกเลี่ยงสุรา บุหรี่					
4	ท่านไม่กินยาสมุนไพร					
5	ท่านไม่แกะเกา ขีดขูดผิวหนัง					
6	ท่านใช้สบู่อ่อนๆ และบำรุงผิวให้ชุ่มชื้น					
7	ท่านทายาเฉพาะที่แพทย์สั่ง					
8	ท่านทายาสเตียรอยด์ไม่ออกนอกผื่น					
9	ท่านกินยาตามแพทย์สั่ง					
10	ท่านหลีกเลี่ยงความเครียด					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
วันที่ อนุมัติ 11 มี.ค. 2567

แบบสอบถามการยอมรับและความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อรูปแบบการดูแลตนเอง
ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้ มี 2 ส่วน โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หรือเติมข้อความ ลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ที่	ประเด็นคำถาม	ระดับการยอมรับ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	รูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ ที่พัฒนาขึ้นสามารถช่วยให้ท่านดูแลตนเองได้ดี					
2	รูปแบบการดูแลตนเองฯ ที่พัฒนาขึ้นมีประโยชน์ต่อท่านและผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายอื่นๆ					
3	ท่านยอมรับรูปแบบการดูแลตนเองฯ ที่พัฒนาขึ้นโดยภาพรวม					
ที่	ประเด็นคำถาม	ระดับความพึงพอใจ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	กระบวนการ ขั้นตอนตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น ไม่ยุ่งยากซับซ้อน					
2	ความพึงพอใจต่อวิธีทัศน์และแผนพับให้ความรู้โรคสะเก็ดเงิน					
3	ความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลตนเองฯ ที่พัฒนาขึ้นโดยภาพรวม					



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่ อนุมัติ 11 มี.ย. 2567

แบบสอบถามการยอมรับและความพึงพอใจของแพทย์ผิวหนังและพยาบาลวิชาชีพต่อ
รูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้ มี 2 ส่วน โปรดทำเครื่องหมาย ☒ ในช่อง ☐ หรือเติมข้อความ ลงในช่องว่างให้
ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ที่	ประเด็นคำถาม	ระดับการยอมรับ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	รูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ เหมาะสมกับบริบทของสถาบัน					
2	รูปแบบการดูแลตนเองฯ ที่พัฒนาขึ้นสามารถช่วยให้ ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดี					
3	รูปแบบการดูแลตนเองฯ ที่พัฒนาขึ้นมีประโยชน์ต่อ ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่					
4	ท่านยอมรับรูปแบบการดูแลตนเองฯ ที่พัฒนาขึ้น โดยภาพรวม					
ที่	ประเด็นคำถาม	ระดับความพึงพอใจ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	กระบวนการ ขั้นตอนไม่ยุ่งยากซับซ้อน					
2	ความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรค สะเก็ดเงินรายใหม่ ที่พัฒนาขึ้น					
3	ความพึงพอใจต่อวิถีทัศน์และแผนพับเรื่องโรค สะเก็ดเงิน					
4	ความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลตนเองฯ ที่ พัฒนาขึ้นโดยภาพรวม					



คณะกรรมการวิจัยจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่อนุมัติ..... 11 ธ.ค. 2567

แบบคัดลอกข้อมูล
โครงการวิจัย การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่
สถาบันราชประชาสมาสัย

ผลลัพธ์ของระบบฯ ที่พัฒนาขึ้น	ก่อนมีระบบ 2566		หลังมีระบบ 2567	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ร้อยละของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่มีการติดเชื้อที่ ผิวหนัง มีอาการผื่นเห่อบวมแดง อักเสบ มีไข้ ร้อยละ 100				
ร้อยละผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ไม่มาตรวจ ก่อนนัดร้อยละ 100				
ร้อยละผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ ทายาถูกต้อง ยาทาไม่หมดก่อนนัด ร้อยละ 100				



คณะกรรมการวิจัยธรรมจริยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่ อนุมัติ..... 11 3.9 2567

ประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึก

(แพทย์ผิวหนัง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ผู้ป่วยสะกดเงินรายใหม่ที่เข้ารับการรักษาที่สถาบันราชประชาสมาสัย ไม่เกิน 1 ปี เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคสะกดเงิน)

โครงการวิจัยเรื่อง “ การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะกดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย ”

วันที่สัมภาษณ์.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

คำชี้แจง 1. ให้การสัมภาษณ์ซักถามผู้ให้ข้อมูลสำคัญจนได้คำตอบครบถ้วนตามประเด็นคำถาม

2. ให้ผู้สัมภาษณ์แยกประเด็นที่จะถามในแต่ละกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ตามความเหมาะสม

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหา ในปัจจุบันของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคสะกดเงินรายใหม่
สถาบันราชประชาสมาสัย

ประเด็นคำถาม

- (1) ปัญหาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะกดเงินรายใหม่เป็นอย่างไร
- (2) ปัจจุบันรูปแบบการพยาบาลของหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนังในการดูแลผู้ป่วยสะกดเงินรายใหม่เป็นอย่างไร
- (3) รูปแบบปัจจุบันปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัดต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะกดเงินอย่างไร
- (4) แพทย์และพยาบาลควรจัดทำรูปแบบการดูแลอย่างไรที่จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคสะกดเงินสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง
- (5) ท่านมีความต้องการ ความพร้อมที่จะช่วยพัฒนารูปแบบการพยาบาลให้ผู้ป่วยโรคสะกดเงินรายใหม่สามารถดูแลตนเองได้ หรือไม่ อย่างไร



คณะกรรมการวิจัยจริยธรรมเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่ อนุมัติ..... 11 ธ.ค. 2567

แบบสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม

โครงการวิจัย การพัฒนารูปแบบการพยาบาลการดูแลตนเองผู้ป่วยสะกดเงินรายใหม่

สถาบันราชประชาสมาสัย

กิจกรรมที่สังเกต	ผลการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม		
	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	
		บางครั้ง	สม่ำเสมอ
1. A : Assessment ประเมินพฤติกรรม ปัจจัยเสี่ยง			
1.1 ประเมินซักประวัติการอาการสำคัญ อาการเจ็บป่วย ปัจจุบันประเมินลักษณะของผื่นผิวหนังที่พบในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน			
1.2 ซักประวัติโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงโรคอ้วน โรคไขมัน			
1.3 ประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่			
2 N : Nursing process กระบวนการพยาบาล			
2.1 การสังเกต ประเมินความรุนแรงของโรคสะเก็ดเงิน ด้วยแบบประเมิน Body Surface Area : BSA			
2.2 สังเกตและสอบถามโรคข้ออักเสบสะเก็ดเงิน			
2.3 สังเกตอาการภาวะซึมเศร้า ภาวะความวิตกกังวล หรือความเครียด อาการนอนหลับและสอบถามคัดกรองโรคซึมเศร้า			
2.4 แปรผลคะแนนจากการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่			
2.5 แปรผลการประเมินข้ออักเสบสะเก็ดเงินและภาวะซึมเศร้า			
3. I ₁ : Innovation นวัตกรรม			
3.1 ให้แผ่นพับความรู้เรื่องโรคสะเก็ดเงิน			
3.2 Scan QR Code วิดีทัศน์เรื่องความรู้การดูแลตนเอง สำหรับผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน			
3.3 แจกสมุดคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน รายใหม่ และมีการแนะนำในการใช้สมุดคู่มือ			



คณะกรรมการวิจัยธรรมจริยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่อนุมัติ... 11 มี.ธ. 2567

รหัสโครงการวิจัย 6718.0 วันที่ 25 มีนาคม 2567

กิจกรรมที่สังเกต	ผลการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม		
	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	
		บางครั้ง	สม่ำเสมอ
4. P : Practice การสอนสาธิต I : Individual ปัจจุบันบุคคล R = Realize (เข้าใจ ตระหนัก ยอมรับปรับเปลี่ยนพฤติกรรม)			
4.1 สอนสาธิตการทาสีครีมบำรุงผิวและการทายาบริเวณผื่น			
4.2 สอนสาธิตการสระผมด้วยวิธีนวดเบาๆและหมักผม			
4.3 สอนสาธิตการทำแผลและประคบแผลด้วยน้ำยาของทางสถาบัน			
4.4 สอนสาธิตการดูแลเล็บตัดเล็บให้สั้น การทายาที่เล็บ			
5. S ₃ : Self esteem การเห็นคุณค่าในตนเอง ที่จะดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมต่อเนื่อง			
5.1 จัดกลุ่มสัมพันธ์เพื่อนช่วยเพื่อน			
5.2 ประสานงาน นัดหมาย วันเวลา สถานที่ จัดกิจกรรมกลุ่ม			
5.3 จัดกิจกรรมกลุ่ม			
6. S ₁ : Self care การดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน			
6.1 กดติดตามไลน์ ออฟฟิศเซียล แอคเคาท์ (Line official account)			
6.2 โทรศัพท์เยี่ยม			
6.3 การรักษาแบบทางไกลและส่งยาทางไปรษณีย์			



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาธิ กรมควบคุมโรค
วันที่อนุมัติ 11.3.67 2567

ภาระงาน
โครงการวิจัย การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่
สถาบันราชประชาสมาสัย

หัวข้อ	บทบาทหน้าที่ในงานวิจัย
1	ออกแบบการวิจัย
2	ติดต่อประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพ
3	บริหารจัดการโครงการวิจัยให้แล้วเสร็จตามกำหนดเวลา
4	ชี้แจง กระบวนการลงนามยินยอมอาสาสมัคร
5	สัมภาษณ์เชิงลึก
6	สนทนากลุ่ม
7	ถอดเทป
8	คืนข้อมูลเข้าใจปัญหา
9	ประชุมเชิงปฏิบัติการร่างรูปแบบฯ ปรับปรุงรูปแบบฯ
10	สร้างนวัตกรรม
11	สังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม
12	เก็บรวบรวมข้อมูลการยอมรับ ฟังพอใจ
13	คัดลอกข้อมูล ประเมินผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด
14	วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ
15	ตรวจสอบข้อมูลสามเส้า และ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ
16	วิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุป ข้อมูล
17	เขียนรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์



คณะกรรมการวิจัยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่ อนุมัติ..... 11 มี.ค. 2567

ภาคผนวก ฉ
ใบรับรองการผ่านคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคน

สถาบันราชประชาสมาสัย

.....

รายการเอกสารที่รับรอง

๑. โครงการวิจัย : การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคสะกดเงินรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัย

๒. รหัสโครงการวิจัย : ๖๗๑๘.๐

๓. ระยะเวลาการศึกษา : ๑ ปี

๔. ผู้วิจัยหลัก : นางสาวมัจฉลีนทร หาญฤทธา

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน่วยงาน : สถาบันราชประชาสมาสัย

๕. เอกสารที่พิจารณาแล้วให้การรับรอง

๕.๑ โครงร่างการวิจัยฉบับภาษาไทย : วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๗

๕.๒ ประเด็นสัมมนาเชิงลึก (ผู้ป่วยระยะที่ ๑) : วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๗

๕.๓ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (บุคลากรทางการแพทย์) : วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๗

๕.๔ ประเด็นประชุมเชิงปฏิบัติการ : วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๗

๕.๕ แบบสอบถาม : วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๗

๕.๖ เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย (ผู้ป่วยระยะที่ ๑) : วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๗

๕.๗ เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย (ผู้ป่วยระยะที่ ๓ และ ๔) : วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๗

๕.๘ เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัย (ผู้ป่วย) : วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๗

๕.๙ เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย (บุคลากรทางการแพทย์ ระยะที่ ๑ และ ๒) : วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๗

๕.๑๐ เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัย (บุคลากรทางการแพทย์) : วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๗

เอกสารอนุมัติฉบับนี้มีผลตั้งแต่วันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๗ - ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๘

(นายเดชา บัวเทศ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคน

สถาบันราชประชาสมาสัย

“ทางคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคน สถาบันราชประชาสมาสัย ขอยืนยันว่า การพิจารณาของ
คณะกรรมการจริยธรรมฯ ได้ดำเนินการตามข้อกำหนดของ ICH-GCP”

