

การจัดการความรู้ของพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนในโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

Knowledge management of leprosy patients nurse in Sirithorn hospital KhonKaen

สุกสันต์ ชัยเกษมสกุล (Suksan Chaikasemsakul)* ศุภวัฒน์กร วงศ์ธนวิสุ (Supawatanakorn Wongthanavasu)**

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาความรู้ฝังลึกในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนและการนำไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้ซึ่งประกอบด้วย การแสวงหาความรู้ การสร้างความรู้ การถ่ายโอนความรู้ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผ่านผู้ให้ข้อมูลหลัก 9 คน ผลการศึกษพบว่า ประสบการณ์ ความรู้ฝังลึก ในการคัดกรองเพื่อแยกผู้ป่วยโรคเรื้อนนั้น ต้องมีการสังเกต การเดิน มือ และใบหน้า จนเป็นคำพูดติดปากจากผู้ให้ข้อมูลหลักว่า “ หู หนา ตา เลื่อ ” การซักประวัติและการตรวจร่างกาย ดังคำกล่าว “ ด่าง ขาว หยิกไม่เจ็บ ” ทั้งนี้ความรู้ฝังลึกดังกล่าวสามารถ นำไปใช้ได้ ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนในแผนกผู้ป่วยนอก โดยการให้คำปรึกษาเพื่อลดความวิตกกังวล แผนกผู้ป่วยในโดยการพยาบาลโรคห่อและแผลและใช้ในการพยาบาลชุมชน โดยการเยี่ยมบ้านดูในเรื่องวิถีชีวิต และสิ่งแวดล้อมเพื่อค้นหาปัจจัยที่สนับสนุนที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดแผลหรือความพิการ

ABSTRACT

The objective of this research were to study finding tacit knowledge in leprosy patients nursing and knowledge application in leprosy patients nursing. This is a qualitative research through knowledge management process include knowledge acquisition knowledge creation knowledge transfer. The data was collected by in-depth interviews 9 the key informants .The result of this study indicated that the experiences , tacit knowledge of leprosy patients to screening by the methods of observing walks hand and face appearance and there was a saying from the key informants “ hu na ta loe”.The experiences of history taking and physical examination there was a saying “ dang khaow yik mai jep ”.The tacit knowledge that can be used in leprosy patients nursing in outpatient departments by counseling to reduce anxiety for inpatients department by nursing the reaction and ulcer and for community nursing by home visits in the way of life and environment find the factors of the ulcer or disability leprosy patients.

คำสำคัญ: การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน การจัดการความรู้

Key Words: leprosy patients nurse , knowledge management

* นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** รองศาสตราจารย์ วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทนำ

ความรู้ฝังลึกหรือความรู้ชนิดคิดแน่น (Tacit Knowledge) จัดเป็นความรู้ที่ไม่เป็นทางการ ซึ่งเป็นทักษะหรือความรู้เฉพาะตัวของแต่ละบุคคลที่มาจากประสบการณ์ ความเชื่อหรือความคิดสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงาน เช่น การถ่ายทอดความรู้ความคิดผ่านการสังเกต การสนทนา การฝึกอบรม ความรู้ประเภทนี้เป็นหัวใจสำคัญที่ทำให้งานประสบความสำเร็จเนื่องจากความรู้ประเภทนี้เกิดจากประสบการณ์ (วิจารณ์, 2548) ซึ่งประสบการณ์ของแต่ละบุคคลนั้นอาจไม่ได้ถ่ายทอดไปให้ผู้อื่นได้รับรู้จึงเป็นสิ่งที่น่าเสียดายหากความรู้ที่เกิดจากการปฏิบัติที่เรียกได้ว่าเป็นปัญญาปฏิบัติได้หายไปเมื่อต้องออกจากองค์กรไป หากเปิดโอกาสให้บุคคลเหล่านั้นได้ถ่ายทอดความรู้ให้กับบุคคลอื่น บุคลากรอื่นก็จะสามารถนำเอาไปใช้ประโยชน์ ให้เข้ากับการทำงานและก่อให้เกิดผลดีต่อองค์กร(ศิริกร, 2548)

จากความสำคัญของความรู้ฝังลึกดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการจัดการความรู้ของพยาบาลในการให้พยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนในโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่นเพื่อค้นหาความรู้ฝังลึก ที่ได้มาจากประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน เนื่องจาก โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เดิมเป็นสถานพยาบาลโนนสมบูรณ์ ซึ่งให้บริการโรคเรื้อน ต่อมา ปี 2545 ได้ปรับเปลี่ยนเป็นโรงพยาบาลทั่วไป อย่างไรก็ตามแม้ว่าจะปรับเปลี่ยนเป็นโรงพยาบาลทั่วไปแต่จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่(new case) ยังคงมีจำนวนผู้ป่วยที่สูงเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ทั้งประเทศจากข้อมูลของคลินิกพิเศษโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น พบว่า มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่(new case)ในโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ในปี พ.ศ. 2550 ถึง 2553 เท่ากับ 79, 68, 38, และ 71 รายตามลำดับ ส่วนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่(new case)ในประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่(new case) ในปี พ.ศ. 2550 ถึง 2553 เท่ากับ

523 , 438, 394 และ 488 ราย ตามลำดับและจากการสอบถามผู้ป่วยที่เข้ารับบริการพบว่า ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในการดูแลรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลสิรินธร เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนมาก่อน(ฉลวย, 2552)

การให้บริการผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่นนั้น พยาบาลจะทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วย หากพบผู้ป่วยที่มีลักษณะอาการของโรคเรื้อน จะส่งต่อไปยัง คลินิกโรคเรื้อนเพื่อให้พยาบาลประจำหน่วยทำการตรวจร่างกายและดูแลต่อไป จากข้อมูลของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ปัจจุบันพบว่ามีพยาบาลวิชาชีพจำนวน 42 คน และ 9 คนเป็นพยาบาลที่อยู่ในโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ตั้งแต่เป็นสถานพยาบาลโนนสมบูรณ์ เป็นผู้มีประสบการณ์ยาวนานในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนและพยาบาลกลุ่มนี้ยังคงมีองค์ความรู้ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนจากประสบการณ์ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนมายาวนาน โดยทักษะและความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนที่บุคลากรทางการพยาบาลกลุ่มนี้สะสมมาคือ ทักษะในด้านของการคัดกรองโรคเรื้อนจากโรคผิวหนัง ทักษะการตรวจร่างกาย ทักษะการดูแลป้องกันความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อนโดยความรู้และทักษะดังกล่าวเป็นความรู้ฝังลึกที่เกิดจากประสบการณ์ในการให้การพยาบาลในผู้ป่วยโรคเรื้อน

ดังนั้นหากไม่มีการจัดการความรู้ ความรู้และทักษะที่กล่าวมาในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนนั่นก็อาจสูญหายและเมื่อไหร่ก็ตามที่พยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคเรื้อนลาออกหรือปลดเกษียณไปจากองค์กร ความรู้ก็จะหายไปจากองค์กรพร้อมกับพยาบาลผู้ที่ลาออกหรือปลดเกษียณจึงจำเป็นต้องมีการจัดการความรู้ เพื่อให้ความรู้ที่ยังคงอยู่ในองค์กร และสามารถถ่ายทอดสู่บุคลากรทางการพยาบาลในโรงพยาบาลในโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อค้นหาความรู้เชิงลึกในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน การนำมาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) แบบปรากฏการณ์วิทยา (Descriptive phenomenology) โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้ซึ่งประกอบด้วย การแสวงหาความรู้ การสร้างความรู้ การถ่ายทอดความรู้ โดยมุ่งศึกษา ประสบการณ์ ความรู้เชิงลึกในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน ข้อมูลได้มาโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ผู้ให้ข้อมูลได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 9 คนโดยกำหนดคุณสมบัติ คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนใน สถานพยาบาลโนนสมบูรณ์เดิมจนถึงปัจจุบันคือในโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ที่มีประสบการณ์มากกว่า 15 ปี มีความเต็มใจในการให้ข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ การเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลกระทำในช่วงใกล้เคียงกัน จนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว เพื่อให้ข้อมูลที่ได้มีความเที่ยงตรงและเชื่อถือได้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบ ยืนยันความถูกต้อง กระบวนการวิจัยโดยอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และนำเสนอประเด็นข้อสรุปการยืนยันผลของความรู้เชิงลึกในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน ไปให้ผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 2 ราย ตรวจสอบผลการวิเคราะห์ครั้งนี้ การวิจัยนี้ได้ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE 542016 ผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลหลักทราบ เปิดโอกาสให้ซักถาม จึงให้ลงนามในใบยินยอมอาสาสมัคร หากผู้ให้ข้อมูลหลักมีความประสงค์ขอยุติการสัมภาษณ์ก็สามารถตัดสินใจได้ อย่างอิสระ เมื่อสิ้นสุดการวิจัย และการเผยแพร่ผลการศึกษาคือจะทำในภาพรวมเท่านั้น

ผลการวิจัย

ความรู้เชิงลึกในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน ใน โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น นั้น ประกอบด้วย การสังเกต การซักประวัติและการตรวจร่างกาย ดังนี้

การสังเกต ในการคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อน นั้นพยาบาลผู้ที่ทำการคัดกรองต้องช่างสังเกตสามารถแยกโรคเรื้อนออกจากโรคผิวหนังชนิดอื่นได้ โดยการเริ่มสังเกตตั้งแต่ผู้ป่วยเดินเข้ามา จะเริ่มจากการสังเกตที่ใบหน้า ลักษณะทั่วไปของใบหน้า ควรเริ่มมองตา คิ้ว จมูก หู ผิวหน้าดังนี้

ลักษณะ ตาคนปกติ จะสามารถหลับตาได้สนิทจะมีการกระพริบตาสมาเสมอ 4-6 ครั้งต่อนาที แต่ในผู้ป่วยโรคเรื้อนจะมีลักษณะ คือหลับตาค่อยลง เวลาเดินมาจะเหมือนคนตาบอด หรือหลับตาสนิทเหมือนตาจะลื่นออกมา เรียกว่า ตาเลื้อย พยาบาลผู้ทำการคัดกรองผู้ป่วย จะต้องสังเกตดวงตาบริเวณตาขาว โดยตาขาว อาจจะแดงได้ สังเกตการกระพริบตา ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีปัญหาเกี่ยวกับเส้นประสาทที่มาเลี้ยงบริเวณตา จะไม่กระพริบตา หรือกระพริบตาน้อยครั้งเนื่องจากขาดและไม่รู้สึกระคายเคืองตา

ลักษณะคิ้วปกติของคนจะมีขนคิ้ว โดยขนคิ้วจะขึ้นสม่ำเสมอ ในผู้ป่วยโรคเรื้อนบางรายที่เป็นกลุ่มเชื้อมาที่เป็นมานานๆ อาจมีขนคิ้วร่วง ซึ่งสามารถสังเกตได้ง่าย

ลักษณะจมูกคนปกติ จะมีสันจมูก แต่จมูกผู้ป่วยโรคเรื้อน บางรายที่ถูกเชื้อโรคเรื้อนทำลาย จะมีลักษณะจมูกยุบ บางรายจะมีอาการหายใจคล้ายเป็นหวัดแต่ไม่มีน้ำมูก ซึ่งกลุ่มนี้จะเป็นกลุ่มที่มีเชื้อมาก และเชื้อขึ้นจมูกมีการทำลายกระดูกอ่อนของจมูก ทำให้สันจมูกยุบได้

ลักษณะใบหูคนปกติบริเวณขอบใบหูจะเรียบ ดึงหู 2 ข้างจะเรียบสม่ำเสมอเหมือนกันกับลักษณะขอบใบหู แต่ในผู้ป่วยโรคเรื้อนบริเวณดั้งหูจะ

หนา ไม่เรียบ เป็นตะปุ่มตะป่ำ บางคนหนาอาจจนถึงหู
ห้อยยาน จนเป็นคำพูดติดปากว่า “หู หนา ตา เล่อ”

ลักษณะสีผิวของใบหน้า ผิวหน้าของคนปกติ
นั้น การกระจายของเม็ดสีจะสม่ำเสมอแต่ในผู้ป่วยโรค
เรื้อนบางรายอาจอาจสังเกตพบ วงด่างสีจางหรือวงสี
เข้ม บางรายอาจพบสีผิวอ้อมนํ้าเป็นมันเลื่อม คล้ายการ
บวมนํ้า ในบางรายอาจพบผื่นแดงคล้ายลมพิษ บริเวณ
ผิวหน้าและผิวกาย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิดของโรคเรื้อน
โดยเฉพาะกลุ่มที่มีเชื้อมาจะพบผิวหน้ามันเลื่อม
ชัดเจน กลุ่มนี้ถึงแม้จะใช้กระดาษซับมัน ผิวหน้าก็ยังม
ลักษณะมันเลื่อมคงเดิม ไม่ลดลง ดังคำกล่าว “ผู้ป่วย
โรคเรื้อนเขาจะมีลักษณะผิวหน้า อ้อม นํ้าเป็นมันเลื่อม
ใบหน้าคล้ายสิงโต ดังยุบ ขนคิ้วร่วง ลักษณะความมัน
ของผิวหน้าจะคล้ายกับผิวหน้าเราเวลาที่มีความมัน แต่
จะแตกต่างกันคือผิวหน้ามันใช้กระดาษซับมันเช็ดได้
ความมันจะลดลง แต่ผิวมันในผู้ป่วยโรคเรื้อนผิวที่มัน
มันจะอยู่ข้างในใช้กระดาษซับมันความมันจะไม่ลดลง”

เมื่อสังเกตลักษณะของใบหน้าของผู้ป่วยแล้ว
ลำดับต่อไปที่ต้องสังเกตคือ ลักษณะการเดินในการ
เดินของคนปกติ ช่วงก้าวและการลงน้ำหนักจะ
สม่ำเสมอ แต่ในผู้ป่วยโรคเรื้อนนั่นหากเป็นมาก จะมี
การทำลายเส้นประสาท ส่งผลให้การเดินของผู้ป่วยนั้น
มีลักษณะการเดินเหมือนขาดก หรือเท้าตก ทำให้ช่วงการ
เดินลงน้ำหนักไม่สม่ำเสมอ

เมื่อดูลักษณะการเดินเสร็จแล้ว พยาบาลผู้ทำ
การคัดกรอง ต้องสังเกตมือร่วมด้วยโดยปกติแล้ว
ลักษณะมือของคนทั่วไป 2 ข้างนิ้วมือจะตรงไม่งอ
ลักษณะมดคล้ามเนื้อบริเวณมือมองเห็นชัดเจนสมบูรณ์
แต่ในผู้ป่วยโรคเรื้อนนั่น บางรายที่เป็นมานานไม่ได้
รับการรักษาและเส้นประสาทที่มดคล้ามเนื้อถูกทำลาย
จะสังเกตเห็นกล้ามเนื้อฝ้ามืดด้านนิ้วก้อย หรือด้านหัว
แม่มือลีบฝ่อ รูปนิ้วผิดปกติ นิ้วมืออาจจะเล็กเรียว งอ
บางรายงอเหยียดได้ บางรายงอเหยียดไม่ได้ ซึ่ง
ส่วนมากจะพบนิ้วก้อยงอก่อนนิ้วอื่นๆ

การซักประวัติ ผู้ป่วยนั้นถือว่ามีความสำคัญ
เนื่องจากการซักประวัติที่ดี จะทำให้ได้ข้อมูลที่

ครบถ้วนและ เป็นตัวบอกเล่าอาการ ระยะเวลา ความ
เป็นมาของผู้ป่วยส่วนมากจะมาด้วยอาการเป็นผื่น เป็น
ตุ่มเรื้อรังเกิน 3 เดือนไม่คัน รักษาหลายที่แต่ไม่หาย
มีแต่เป็นผื่นมากไปเรื่อยๆ บางรายอาจจะมมีอาการชาฝ่า
มือ ฝ่าเท้าร่วมด้วย หรือเป็นตุ่มอักเสบ กดเจ็บเป็น
หนอง มีผู้ป่วยบางส่วนซึ่งเป็นส่วนน้อยมาด้วยอาการ
วงด่างขาวไม่คันและชา พยาบาลผู้ที่ทำการซักประวัติ
ต้องซักเสมอว่า อาการที่มาโรงพยาบาลนั้น คันหรือไม่
ชาหรือไม่ ถ้าผู้ป่วยตอบว่าชา ไม่คัน ต้องคิดถึงโรค
เรื้อน และอาการที่ต้องซักถามเฉพาะเจาะจงได้แก่ รอย
โรคที่เป็นครั้งแรกว่าเป็นอย่างไร คันหรือไม่ ชาหรือไม่
ซึ่งเป็นอาการเริ่มแรกของโรคเรื้อน ดังคำกล่าว “
หัวใจสำคัญที่ต้องถามคือ ด่าง ขาว หยิกไม่เจ็บ อันนี้
ต้องถาม ถามเป็นอะไรมา เป็นมานานเท่าไร เริ่มเป็น
ที่ไหนก่อน คันไหม เจ็บไหม ไปรักษาที่ไหนมาบ้าง
ส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคเรื้อนเขาจะแสวงหาการรักษาไป
เรื่อยๆจนกว่าจะหาย กว่าจะมาหาเราก็คือเป็นมาก บางคน
เป็นมา 10 ปีก็มี”

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต จะเกี่ยวเนื่อง
เชื่อมโยงกับการเจ็บป่วยในปัจจุบัน เช่นปัจจุบันเป็น
ตุ่ม ผื่นนูนแดง ไม่คัน ประวัติในอดีตต้องซักประวัติถึง
รอยโรคที่นั่นจะเป็นอาการเริ่มแรกของโรคเรื้อน ซึ่ง
การเจ็บป่วยดังกล่าวมักจะไม่ได้เวลาที่แน่นอนชัดเจน
จะได้เวลาประมาณการเช่น เป็นวงด่าง ชา ประมาณ
6 ปี ซึ่งถือว่ามีความสำคัญกับการรักษาพยาบาลและ
ควบคุมโรคอย่างยิ่ง

การเจ็บป่วยในครอบครัวจำเป็นต้องถาม
เนื่องจากโรคเรื้อนเป็นโรคติดต่อ หากมีคนใน
ครอบครัวเคยเป็นโรคเรื้อน ผู้ที่อยู่ในครอบครัว
เดียวกัน หรือผู้สัมผัสมีโอกาสที่จะเป็นโรคเรื้อนได้
ดังนั้นจึงต้องถาม มีใครเคยเป็นโรคเรื้อนหรือไม่ โดย
ให้ระบุว่าใครเป็น เช่นน้องชาย พี่สาว ซึ่งประวัติการ
เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อนในครอบครัว ถือว่ามีความสำคัญ
มาก เนื่องจากผู้ที่มมีอาการจะเป็นผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน
นอกจากจะซักถามประวัติคนในครอบครัวแล้ว ต้อง

ถามประวัติเพื่อนบ้านหรือคนในหมู่บ้านว่ามีใครเป็นโรคเรื้อนหรือไม่ ได้อยู่กันใกล้ชิด และที่อยู่ห่างกันมากน้อยเพียงไร ซึ่งสิ่งดังกล่าวถือว่าเป็นผู้สัมผัสโรคในชุมชน

การตรวจร่างกาย ผู้ป่วยโรคเรื้อนในความรู้สึกลึกที่จำเป็นต้องใช้สำหรับพยาบาลนั้น จำเป็นต้องมีการเตรียมผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการตรวจ และทำการบันทึกผลการตรวจ พร้อมทั้งการตรวจความรู้สึก และคลำเส้นประสาท ดังนี้ การเตรียมผู้ป่วย ต้องอธิบายขั้นตอนการตรวจร่างกายให้ผู้ป่วยทราบ ทำความเข้าใจและตกลงกันให้เรียบร้อย ก่อนที่จะทำการตรวจ เนื่องจากการตรวจร่างกายเพื่อค้นหารอยโรคของโรคเรื้อน ต้องตรวจผิวหนังทั่วร่างกาย ผู้ป่วยต้องถอดเสื้อผ้า ปกปิดร่างกายให้น้อยที่สุด จึงจะสามารถตรวจรอยโรคได้ทุกรอยโรคอย่างมีคุณภาพ เพื่อจะคัดกรองโรคเรื้อนออกจากโรคผิวหนังอื่นๆ สถานที่ในการตรวจต้องมีห้องมืดชิด สำหรับผู้ป่วยหญิงต้องถอดเสื้อผ้า นุ่งผ้าถุง ใส่กระโجمอก ผู้ชายต้องถอดเสื้อผ้าใส่ผ้าขาวม้าเหน็บเดียว เพื่อทำการตรวจผิวหนัง

ในการดูรอยโรคนั้น ต้องให้ผู้ป่วยยืนตรง หายใจฝ่ามือไปทางด้านหน้า เริ่มตรวจจากหน้าผากถึงปลายเท้า แล้วค่อยๆ หมุนตัวตรวจด้านข้างถึงด้านหลังจนครบทุกส่วน โดยให้แสงเข้าด้านหลังผู้ตรวจ ด้านหน้าผู้ป่วย ต้องใช้แสงจากดวงอาทิตย์ ไม่ใช่แสงไฟ เพื่อผู้ตรวจจะได้มองเห็นรอยโรคที่ผิวหนังชัดเจน หลังจากนั้นก็จะทำการบันทึก ในหุ่นรูปคน การตรวจรอยโรคสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อน จะพบรอยโรคได้หลายแบบ กล่าวคือ วงคางขอบเรียบ วงคางขอบนูน วงสีจาง วงสีเข้ม ขนร่วง ผิวแห้ง ขา คุ่ม ผื่น

การตรวจความรู้สึก จะเป็นการตรวจการรับรู้ร้อน-เย็น การรับรู้สัมผัสคือ การแตะเบาๆ การรับรู้เจ็บปวด และการรับรู้แรงกด แต่ในผู้ป่วยโรคเรื้อนส่วนมากใช้การรับรู้ความรู้สึกคือการแตะเบาๆ โดยจะทำการปิดตาผู้ป่วยเพื่อให้มองไม่เห็นจุดที่เราสัมผัสก่อนที่จะทำการปิดตา จะใช้เครื่องมือในการตรวจซึ่ง

เครื่องในการตรวจ นิยมใช้มัมกระดาก ดังคำกล่าว “ ในการตรวจอาการชาที่จะมีเครื่องมือในการตรวจหลายอย่าง เช่นเครื่องมือในการประเมินความรู้สึก ร้อน-เย็น เราไม่ค่อยใช้เพราะมันทำลาย เราจะใช้เครื่องมือในการตรวจความรู้สึก เริ่มตั้งแต่ใช้ใบหญ้าก็ได้ไปจนถึงมัมกระดาก ” ในการทดสอบการรับรู้ความรู้สึกนั้น จะใช้เครื่องมือสัมผัสเบาๆบริเวณรอยโรค และผิวหนังปกติ โดยให้ผู้ป่วยลืมนิ้วแล้วให้ผู้ป่วยชี้ตามจุดที่เครื่องมือสัมผัส หลังจากนั้นจะทำการปิดตาหรือให้ผู้ป่วยหลับตาเพื่อให้ผู้ป่วยชี้ ตำแหน่งที่สัมผัส ถ้าสัมผัส 5 ครั้ง ผู้ป่วยชี้ผิด 2-3 ครั้ง หรือถ้าชี้ถูกแสดงว่าไม่ชา ถ้าไม่ชี้แสดงว่าชา จะคิดถึงโรคเรื้อน การชี้ถูกหรือไม่ชี้หรือชี้ค่อนข้างช้า ต้องให้โอกาสผู้ป่วยด้วย ผู้สูงอายุจะทำได้ค่อนข้างช้า หลังจากตรวจความรู้สึกแล้ว มีความจำเป็นที่จะต้องคลำเส้นประสาท เพราะโรคเรื้อนจะทำลายเส้นประสาทส่งผลทำให้เส้นประสาทโตและอักเสบ

ในการสัมผัสนั้นเนื่องจากโรคเรื้อนตามที่ได้กล่าวมาแล้วว่ามีการทำลายเส้นประสาท เมื่อเส้นประสาทถูกทำลายจะมีผลทำให้ผิวหนังมีเหงื่อ น้อยลง ขาดความชุ่มชื้น ทำให้ผิวหนังแห้ง เมื่อสัมผัสดู ผู้ให้ข้อมูลหลักกล่าวว่า “ จะมีลักษณะสากเหมือนสัมผัสใบไม้แห้ง ” ทำให้การแยกโรคเรื้อนออกจากโรคผิวหนังชัดเจนขึ้น กล่าวคือ ในการสัมผัสรอยโรคนั้นบริเวณผิวหนังที่แห้งจะไม่ไต่ลู่มือ เมื่อตรวจพบเห็นรอยโรค ซึ่งรอยโรคอาจจะเป็น รอยคางของกลากเกลื้อนก็ได้ ต้องทำการสัมผัสดูจะทำให้มีความชัดเจนมากขึ้นว่ารอยคางหรือรอยโรคดังกล่าวจะเป็นรอยคางหรือรอยโรคของโรคเรื้อนคือจะสัมผัสได้ถึงความแห้งสาก ขาดความชุ่มชื้น ขนร่วง ไม่มีตอขน ลักษณะที่กล่าวมาจะไม่พบในรอยกลากเกลื้อนหรือรอยโรคผิวหนังชนิดอื่น

การคลำเส้นประสาทเป็นสิ่งที่สำคัญคือต้องรู้จุดและแนวของเส้นประสาทตามหลักกายวิภาคศาสตร์เส้นประสาทที่ต้องคลำได้แก่เส้นประสาทใหญ่ที่คือ great auricular nerve ซ้ายและ

ขว ulnar nerve ที่บริเวณด้านในของข้อศอก median nerve บริเวณข้อมือ radial nerve บริเวณด้านข้างข้อมือ และเส้นประสาทที่ขาพับ peroneal nerve และค่อยๆคลำ ไม่ใช่การคลึงหรือการกด ถ้าเส้นประสาทโต จะสัมผัสได้ พร้อมกับดูอาการเจ็บขณะคลำ ถ้าเส้นประสาทโต คลำได้แต่ไม่เจ็บ เป็นอาการที่บ่งชี้ให้ทราบว่าเส้นประสาทโตแต่ยังไม่ใช่การอักเสบ แต่ถ้าคลำแล้วเส้นประสาทโตร่วมกับอาการเจ็บ แสดงว่ามีอาการเส้นประสาทอักเสบ การเจ็บนี้เกิดจากการที่เชื้อโรคเรื้อนเข้าไปทำลายเส้นประสาททำให้มีการอักเสบเกิดขึ้น

การนำความรู้ฝังลึกไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนผ่านเรื่องเล่าของผู้ให้ข้อมูลหลักสามารถแบ่งได้เป็น การนำความรู้ฝังลึกไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนในแผนกผู้ป่วยนอก การนำความรู้ฝังลึกไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนในแผนกผู้ป่วยใน และ การนำความรู้ฝังลึกไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนในการพยาบาลชุมชน

การให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนที่แผนกผู้ป่วยนอกการปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญคือการให้คำปรึกษาเนื่องจากผู้ป่วยโรคเรื้อนจะมีความวิตกกังวลเมื่อทราบผลว่าป่วยเป็นโรคเรื้อน ซึ่ง การให้คำแนะนำในการปฏิบัติ จะเน้นอยู่ 3 เรื่อง คือ มือ เท้าและตา สอนให้ผู้ป่วยโรคเรื้อน ตรวจดูตาเนื่องจากเส้นประสาทที่มาเลี้ยงใบหน้าอาจมีการสูญเสียหน้าที่ ส่งผลให้การกระพริบตาของผู้ป่วยสูญเสียหน้าที่ กล้ามเนื้อตาอ่อนแรงต้องแนะนำให้ผู้ป่วยรีบมาโรงพยาบาลทันที ในการดูแลเท้าผู้ป่วยต้องตรวจดูเท้าก่อนนอนทุกคืนเพื่อดูรอยแดงที่เท้าหรือแผลที่ฝ่าเท้า หากพบแนะนำให้ผู้ป่วยพักเท้า ซึ่งการพักเท้านั้นผู้ป่วยต้องลดการใช้งานของเท้าให้น้อยลง กล่าวคือ ถ้าปกติผู้ป่วยเดินทางไปทำงานทั้งวัน ช่วงมีรอยแดงหรือแผลที่เท้าต้องลดการเดินทาง โดยอาจนั่งทำงานสลับการเดินทาง หากทำงานโดยการยืน ต้องลดแรงกดที่เท้า โดยเปลี่ยนเป็นการนั่งทำงาน ปฏิบัติตามคำแนะนำ 3-4 วันไม่ดีขึ้นแนะนำให้มาตรวจที่โรงพยาบาล พร้อมกับ

สอนให้ผู้ป่วยสวมรองเท้าเพื่อลดแรงกดและการกระแทกระหว่างเท้ากับพื้นเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การดูแลมือสอนเหมือนการดูแลเท้าให้ผู้ป่วยสำรวจมือ คู่มือทุกคืน โดยในการคู่มือที่ผู้ป่วยต้องทำการสำรวจมือ ว่ามี แผล รอยบวม รอยแดง เพื่อป้องกันการเกิดแผล

การให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนแผนกผู้ป่วยในส่วนใหญ่ในหอผู้ป่วย จะให้การพยาบาลโรคเท้าและแผลในผู้ป่วยโรคเรื้อนรวมทั้งภาวะเส้นประสาทอักเสบโดยในโรคเท้าในผู้ป่วยโรคเรื้อนมี 2 ชนิดด้วยกันคือ reversal reaction (RR)และ ENL (Erythema Nodosum Leprosum) ซึ่ง RR มักจะมีเส้นประสาทอักเสบร่วมด้วย การพยาบาลคือ ให้พักในอวัยวะที่มีเส้นประสาทอักเสบ ดูแลให้ได้รับยาเพื่อลดภาวะเส้นประสาทอักเสบ ผู้ป่วยมีอาการปวดร่วมด้วย ไม่สุขสบาย การพยาบาลจึงต้องดูแล ลดอาการปวดให้ผู้ป่วย ส่วน ENLมักมีไข้สูง หนาวสั่นร่วมด้วย การให้การพยาบาลนั้นจะเหมือนกับผู้ป่วยที่มีภาวะไข้ทั่วไป คือ การดูแลเช็ดตัวลดไข้ การดูแลให้ยาลดไข้ การกระตุ้นให้ดื่มน้ำมากๆ การให้พยาบาลดูแลแผลในผู้ป่วยโรคเรื้อนหลักการสำคัญต้องแยกแผลผู้ป่วยโรคเรื้อนให้ได้ คือ simple ulcer หมายถึงแผลที่ไม่ลึกถึงชั้นกล้ามเนื้อไม่มีการอักเสบ และ complicate ulcer หมายถึงแผลที่มีภาวะอักเสบร่วมด้วยเป็นแผลอาจลึกถึงกระดูก แผล complicate ulcer ดูแลให้ผู้ป่วยพักบริเวณที่มีแผลให้อยู่นิ่งๆเพื่อลดการชอกช้ำ ดูแลให้ยา antibiotic ตามแผนการรักษา ดูแลทำแผลให้ผู้ป่วย ส่วน simple ulcer มีหลักการดูแลคือ ESSO โดย E หมายถึง Examination คือการตรวจดูลักษณะของแผล S หมายถึง Soaking คือ การแช่บริเวณที่มีแผล S หมายถึง Scrubbing คือ การชุบหรือขัดหลังแช่ O หมายถึง Oiling คือการนวดน้ำมัน พร้อมกับการสอนให้ผู้ป่วยทำ ESSO ด้วยตัวเองให้ได้ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดูแลตัวเองต่อได้ที่บ้าน

การพยาบาลชุมชนในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะเขียนบ้านดูในเรื่องวิถีชีวิต และสิ่งแวดล้อมเพื่อค้นหาส่วนที่สนับสนุนที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดแผลหรือเพิ่มความพิการ โดยแนะนำให้ผู้ป่วยใส่รองเท้าตลอดเวลา วิธีการประกอบอาหารหุงนอนแนะนำให้ผู้ป่วยให้นอนกางมุ้งเนื่องจากผู้ป่วยโรคเรื้อรังบางรายมีปัญหาการหลับตาไม่สนิท กล่าวคือ เนื่องจากผู้ป่วยสูญเสียการความรู้สึก การประกอบอาหารที่ใช้ความร้อนจะทำให้ผู้ป่วยเกิดแผลจากความร้อนได้เพราะผู้ป่วยไม่รู้สึกลถึงความร้อนที่มาสัมผัสผิวกายจึงต้องแนะนำให้ทำหุตะหลิวที่ขาวในการประกอบอาหารเพื่อป้องกันความร้อน ในการจับหรือสัมผัสหม้อหรือกระทะต้องมีผ้ารองหรือสวมถุงมือทุกครั้งเพื่อป้องกันความร้อน เมื่อคูหองครัวแล้วต้องคูหองนอนแนะนำให้ผู้ป่วยให้นอนกางมุ้งเนื่องจากผู้ป่วยโรคเรื้อรังบางรายมีปัญหาการหลับตาไม่สนิทเวลานอนอาจมีเศษฝุ่นตกใส่ดวงตา ส่งผลทำให้เกิดแผลที่กระจกตาได้ ส่วนในรายที่เป็นมากหลับตาไม่ลงต้องแนะนำให้ใช้ผ้าชุบน้ำสะอาดปิดตาหรือซื้อแว่นผ้ามาสวมใส่เวลานอนเพื่อป้องกันฝุ่นป้องกันการเกิดแผลที่กระจกตา พร้อมทั้งแนะนำให้ญาติให้คอยดูแลผู้ป่วย และคอยเตือนผู้ป่วยให้ปฏิบัติอยู่เสมอ พร้อมกับต้องแนะนำให้ผู้ป่วยให้ไปตรวจที่โรงพยาบาลหากพบอาการผิดปกติ

การอภิปรายผล

ความรู้ฝังลึกในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและ การนำมาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังครั้งนี้ ได้มาจากการแสวงหาความรู้และการสร้างความรู้ ของพยาบาล ที่ได้มาจากระบบการทำงานเกิดการสอนงาน ทำให้เกิดการถ่ายทอดความรู้พร้อมกับการฝึกอบรมและการประชุม ความรู้ที่ได้จากการศึกษานี้เป็นความรู้ที่พยาบาล ได้มาจากการลงมือปฏิบัติ การทำงานร่วมกันในทีมที่ทำการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งผลของความรู้ฝังลึกดังกล่าวมีความสอดคล้องกับ วีระ งามสูตร (2535)

กล่าวถึงลักษณะอาการที่สงสัยว่าจะเป็นโรคเรื้อรังคือผู้ป่วยจะมีผื่น หรือวงดำ (hypopigmented macule) บริเวณผิวหนังที่แห้ง เหงื่อไม่ออก ขนร่วงหรือมีผื่นตุ่มนูนแดง ผิวอัมฉ่ำเป็นมันเลื่อม (shiny surface papules, nodule and plaque) ตุ่มแดง กดเจ็บ ตามใบหน้า แขนขา ลำตัว ส่วนการนำความรู้ไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยนอกนั้นมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เบญจมาพร ศรีจำปา (2549) ว่าความรู้ลึกครั้งแรกที่ผู้ป่วยรู้ตัวว่าเป็นโรคเรื้อรัง จะเกิดความหวาดกลัว วิดกกังวลแตกต่างกันไปตามการรับรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังที่เคยมีมาก่อน ผู้ป่วยที่เคยรู้จักโรคเรื้อรัง รู้ว่าเมื่อเป็นโรคแล้วจะพิการ สังคมรังเกียจ ไม่ยอมรับ ก็เกิดความรู้สึกลดใจและหวาดกลัวมากตามสภาพการรับรู้ข้อมูลมาก่อน โดยเฉพาะบางคนที่เคยเห็นภาพลักษณะทางลบของผู้พิการจากโรคเรื้อรัง เช่น เคยเห็นผู้พิการจากโรคเรื้อรังออกเร่ร่อนขอทาน ตามที่ต่างๆ มีความพิการมือหงิกงอ มือกุด เท้ากุด ก็จะเกิดความกลัวมากกว่าผู้ที่รู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเรื้อรังมาบ้างแต่ไม่เคยพบเห็นภาพลักษณะในทางลบของผู้ป่วยโรคเรื้อรังจริงๆ ก็จะเกิดความกลัว และความวิตกกังวลน้อยกว่า ส่วนผู้ที่ไม่เคยรู้จักโรคเรื้อรังมาก่อนเลยก็จะไม่เกิดความรู้สึกลัวมากนัก นอกจากความสงสัยในอาการและการรักษา แต่เมื่อได้พบเห็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความพิการ ความน่ากลัวจากความพิการ มือ เท้ากุด สร้างความเครียด ความวิตกกังวลให้กับผู้ป่วยอย่างมากจนมีผู้ป่วยบางรายคิดจะทำร้ายตัวเองหากต้องมีสภาพความพิการดังกล่าวและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยการให้คำปรึกษารายบุคคล และให้ดูศึกษาเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเกิดการเปลี่ยนแปลง โดยมีการยอมรับตนเอง และสิ่งแวดล้อมมีความเข้าใจการดำเนินของโรคเรื้อรังดีขึ้น ทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลมีความมั่นใจในการดำเนินชีวิตมากขึ้นส่วนการนำไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยในนั้นผู้สอดคล้องกับกองโรคเรื้อรัง กรมควบคุมโรคติดต่อ (2544) ซึ่งกล่าวไว้ใน คู่มือการป้องกันความพิการและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังต้องตรวจดูแลคลำ

ฝ่ามือฝ่าเท้าทุกวัน สังเกตผิวหนังบวมแดง พุพอง หรือ
มองหาผิวแห้งแข็ง หรือรอยแตก หลังจากนั้น แช่มือ
หรือเท้าในน้ำ (ห้ามใช้น้ำอุ่น) เนื่องจากผู้ป่วยไม่อาจ
ทดสอบได้ว่าอุ่นเท่าใดจึงเพียงพอ และให้ขัดหนังแข็ง
เมื่อแช่น้ำจนผิวหนังอ่อนนุ่มดีแล้ว ให้ใช้หินขัด หรือ
แปรงขนแข็ง สก๊อตไบท์หรืออุปกรณ์ผิวหยาบขัดถู
หนังแข็งออกไป แล้วต่อด้วยการทามัน โดยใช้
วาสลีนหรือน้ำมันมะกอก ทาในขณะที่ผิวยังเปียกเพื่อ
รักษาความชุ่มชื้นของผิวหนัง

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าความรู้ฝังลึกใน
การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง นั้น ของกลุ่มพยาบาล
โรงพยาบาลสิรินธรจังหวัดขอนแก่น เป็นกลุ่มการ
พยาบาลที่มีองค์ความรู้ในการพยาบาลผู้ป่วย
โรคเรื้อรัง โดยเป็นความรู้ที่ฝังอยู่ในบุคคลากรทางการ
พยาบาลในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ความรู้
ที่เป็นองค์ความรู้ นั้นเกิดจากประสบการณ์ การศึกษา
การฝึกอบรม การสังเกตการฝึกปฏิบัติการพยาบาล จน
เกิดความชำนาญของพยาบาลแต่ละคนซึ่งสอดคล้อง
กับ การศึกษาเรื่อง การจัดการความรู้ในองค์กร:
กรณีศึกษา บริษัทยูเอสเอ็ม จำกัดที่ได้ทำการศึกษาโดย
สุกิจ แดงมีแสง และขงยุทธ อัมอุไร ผลการศึกษา
พบว่า องค์กรมีความรู้ที่ฝังในตัวบุคคล
(Tacit Knowledge) โดยความรู้ที่ฝังลึกจะเกี่ยวข้องกับ
ประสบการณ์ ความคิด ความชำนาญของแต่ละบุคคล
และสอดคล้องกับ Nonaka ที่ได้อธิบายว่าความรู้ที่ฝัง
ลึก (Tacit Knowledge) เป็นทักษะ ความรู้สึก ความเชื่อ
หรือความรู้เฉพาะตัวของแต่ละบุคคลที่ได้มาจากการ
สะสมประสบการณ์ในการทำงาน (กมลวรรณ วรรณ
ชนัง, 2553 อ้างจาก Nonaka, 1994) และความรู้ฝังลึก
ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้
ยังสามารถนำไปใช้ในการพยาบาลดูแลผู้ป่วยทั้งผู้ป่วย
นอก ผู้ป่วยใน และชุมชน

สรุปผลการวิจัย

สรุปผลของการค้นหาความรู้ฝังลึกในการ
พยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบความรู้ฝังลึก ด้วยวิธีการ
สังเกต การซักประวัติ การตรวจร่างกาย โดยความรู้
ดังกล่าวสามารถนำไปใช้ได้ ในแผนกการพยาบาล
ผู้ป่วยนอก การพยาบาลผู้ป่วยในและการพยาบาล
ชุมชน

ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยที่ได้จากการศึกษาเรื่องการจัดการ
ความรู้ของพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น ครั้งนี้ควร นำความรู้ที่ได้จาก
การศึกษา ร่วมกับหลักฐานเชิงประจักษ์ไปจัดพิมพ์ทำ
เป็นตำราในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อนำความรู้
ดังกล่าวไปใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
ควรมีการตรวจสอบอีกครั้งโดยผู้เชี่ยวชาญหรือ
ผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้ความรู้ดังกล่าวสามารถนำไปใช้
ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อไปและกลุ่มการ
พยาบาลโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ควร
สนับสนุนให้มีศูนย์การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อ
เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ทางการพยาบาลผู้ป่วยโรค
เรื้อรังเพื่อให้ผู้สนใจในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
ได้มาศึกษาเรียนรู้ในศูนย์แห่งนี้ และเพื่อให้องค์ความรู้
ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอยู่คู่กลุ่มการพยาบาล
โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่นต่อไป

ข้อเสนอแนะในการศึกษาต่อไป

ผลการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ได้ความรู้ที่ฝังลึกใน
การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยความรู้ที่ได้จากการ
ศึกษาวิจัยครั้งนี้สามารถ นำไปใช้ได้ทุกแผนกในการ
พยาบาล ไม่ว่าจะเป็นการปฏิบัติการพยาบาลในแผนก
ผู้ป่วยนอก การปฏิบัติการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยใน
และการพยาบาลในชุมชน และควรมีการทำวิจัย
เพิ่มเติม ในเรื่องของการพัฒนารูปแบบความเป็นเลิศ
ทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อไป เพื่อค้นหาและ

สร้างองค์ความรู้ในการบริหารจัดการการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน ค้นหาและสร้างองค์ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน และค้นหาและสร้างองค์ความรู้ในการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน รวมทั้งการวิเคราะห์สถานการณ์ วางแผนเพื่อนำไปสู่ความเป็นเลิศทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสมาชิกในครอบครัว ขอขอบคุณครูอาจารย์ เพื่อน ที่มีความห่วงใย ขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลหลักทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและมีส่วนทำให้วิจัยนี้ลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กมลวรรณ วรรณชนง. 2553. ทูทางสังคมกับการจัดการความรู้สู่ชุมชนพึ่งตนเอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุณวุฒิปริญญาตรี สาขานโยบายสาธารณะ คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- กองโรคเรื้อน กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2544. คู่มือการป้องกันความพิการและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อน. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : สามเจริญ.
- ฉลวย เสริมกิจ,สิรามาศ รอดจันทร์, ขนิษฐา พาทองรักษ์,เพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์และประดับพร ดวงอานา. 2552. ความล่าช้าในการตรวจวินิจฉัยโรคเรื้อน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- ธีระ งามสูตร. 2535. ตำราโรคเรื้อน. กรุงเทพฯ: นิเวศรรณการพิมพ์.

- นพพร คีมาภ. 2547). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเรื้อนของประชาชนในตำบลลำพะเนียง อำเภอบ้านแพรก จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วิจารณ์ พานิช. 2548. การจัดการความรู้กับการบริหารราชการไทย. กรุงเทพฯ: สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม.
- สุกิจ แดงมีแสง และชยยุทธ อิ่มอุไร. 2547. การจัดการความรู้ในองค์กร: กรณีศึกษา บริษัทยูเอสเอ็ม จำกัด. สารนิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาระบบการมนุษย์ คณะพัฒนาระบบการพัฒนาระบบการมนุษย์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สิริกร เตียวสกุล. 2549. การจัดการความรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลในเครือโรงพยาบาลกรุงเทพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.