

ประสิทธิผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยโรคแบคทีเรียกินเนื้อ (Necrotizing Fasciitis)
Effectiveness of the Discharge Planning Program on Knowledge and Self-Care Behavior of
Patients with Necrotizing Fasciitis

(Received: January 8,2024 ; Revised: February 22,2024 ; Accepted: February 24,2024)

สุรรัตน์ สมคุณา¹ รัศมี โพธิ์นักษา¹
Sureerat Somkhuna¹ Rasamee Phothinakha¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi -experimental research) ศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดซ้ำ (One group pre-posttest) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคแบคทีเรียกินเนื้อ ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย1 หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 และหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลหนองคาย จังหวัดหนองคาย ระหว่างเดือนตุลาคม 2566 ถึงเดือนธันวาคม 2566 จำนวน 28 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติร้อยละ การหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired t-test

ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองภายหลังการทดลองของกลุ่มทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

คำสำคัญ: โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย, ความรู้, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, ผู้ป่วยที่มีโรคแบคทีเรียกินเนื้อ

Abstract

This research was quasi-experimental research, one group pre-posttest, with the objective of evaluating the effectiveness of the discharge planning program on knowledge and self-care behavior of patients with bacterial diseases. eat meat At the male surgical ward 1 Male surgery ward 2 and female surgery ward Nong Khai Hospital Nong Khai Province Between October 2023 and December 2023, there were 28 people. Data was collected using a questionnaire consisting of personal information. Self-care knowledge and behavior Data were analyzed using percentage statistics, averaging. and standard deviation and Paired t-test.

The results of the study found that the mean knowledge and self-care behavior scores after the experiment of the experimental group were higher than before the experiment. with statistical significance ($p < .05$).

Keywords: Distribution planning program, knowledge, self-care behavior, patients with flesh-eating bacteria disease

บทนำ

โรคแบคทีเรียกินเนื้อ หรือ Necrotizing fasciitis เป็นการติดเชื้อแบคทีเรียหรือเชื้อรา¹ ของผิวหนังที่มีการแพร่กระจายลงไปในชั้นใต้ผิวหนัง ก่อให้เกิดเนื้อเยื่อตายบริเวณกว้าง ผู้ป่วยโรคเนื้อเน่ามักมีอาการในระยะแรก ได้แก่ มีไข้ ปวด บวมแดง อักเสบบริเวณผิวหนังต่อมา ผิวหนังจะเริ่มมีการเปลี่ยนสี เป็นแผลตื้นน้ำหรือมีหนองออกมาจาก

บริเวณที่ติดเชื้อ ผู้ป่วยอาจมีอาการเหนื่อยเพลีย วิงเวียน คลื่นไส้อาเจียนด้วย² ผู้ป่วยที่เป็นโรคแบคทีเรียกินเนื้อ(Necrotizing fasciitis) จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมาพบแพทย์แต่เนิ่นๆ เพื่อให้ได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างรวดเร็วด้วยยาปฏิชีวนะบ่อยครั้งที่ต้องได้รับการผ่าตัดเนื้อเยื่อที่ตายออกถึงแม้ว่าจะเป็นโรคที่ไม่ได้พบบ่อยนักเมื่อเทียบกับโรคติดเชื้อจากไวรัส แต่ก็อาจมีความรุนแรงถึงขั้น

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลหนองคาย

ก่อให้เกิดความพิการจากการสูญเสียอวัยวะและทำให้เสียชีวิตได้จากการติดเชื้อในกระแสเลือด

ธรรมชาติของโรคแบคทีเรียกินเนื้อ (Necrotizing fasciitis) มักเกิดจากการที่ผิวหนังของผู้ป่วยมีการบาดเจ็บหรือเป็นแผล ทำให้มีการติดเชื้อแบคทีเรียที่ชั้นใต้ผิวหนัง สำหรับกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค คือ กลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งมักมีโรคเรื้อรัง² เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคตับแข็ง โรคไตวายเรื้อรัง และโรคกระดูกพรุนเนื่องจากผู้ป่วยเหล่านี้มักมีปัญหาของเส้นเลือดส่วนปลายร่วมกับภูมิคุ้มกันที่ไม่ค่อยดีเมื่อมีการติดเชื้อที่ผิวหนัง มักจะแพร่กระจายลงไปในชั้นใต้ผิวหนังได้ง่ายและรวดเร็ว และเกิดเป็นโรคแบคทีเรียกินเนื้อ (Necrotizing fasciitis) ตามมา ในปัจจุบันสถานการณ์ของโรคแบคทีเรียกินเนื้อ (Necrotizing fasciitis) ในประเทศไทยยังมีการศึกษาวิจัยทางด้านระบาดวิทยาไม่มากนัก ทั้งยังไม่เคยถูกนำมาวิเคราะห์สถานการณ์ของโรคในภาพรวมของประเทศ ทำให้ไม่ทราบขนาดของปัญหาที่มีอยู่และมาตรการป้องกันควบคุมโรคที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศ

โรงพยาบาลหนองคาย มีการรายงานโรคแบคทีเรียกินเนื้อครั้งแรกเมื่อ ปี พ.ศ. 2542 ต่อมาพบเพิ่มขึ้นจนถึงปี พ.ศ. 2565 พบผู้ป่วยโรคแบคทีเรียกินเนื้อจำนวน 528 ราย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วงฤดูฝน ซึ่งพบว่าปี พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยสูงเป็นอันดับ 2 ของผู้ป่วยที่นอนพักรักษาในแผนกศัลยกรรม และพบอัตราการตายสูงถึงร้อยละ 14.4 อัตราการรักษาโดยการตัดอวัยวะที่เป็นโรคออกร้อยละ 6.6 และในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่ต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาลนานเกิน 28 วัน ถึงร้อยละ 47.7 ส่งผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานและเสียค่าใช้จ่ายสูง ซึ่งปัจจัยที่ทำให้โรคมีความรุนแรงมากขึ้นส่วนหนึ่งมาจากความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ของผู้ป่วย ซึ่งจากการซักประวัติมีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 6.60 ที่มาพบแพทย์ทันทีที่เริ่มมีอาการ 1-2 วัน และผู้ป่วยร้อยละ 84.3 ที่เสียเวลารักษาด้วยยาที่โรงพยาบาลชุมชนเป็นเหตุให้ได้รับการผ่าตัดล่าช้า อัตราการรับกลับเข้าโรงพยาบาลภายใน 28 วันโดยไม่ได้อาการ (Re-admission) หรือมา

ก่อนวันนัดสูงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5.68 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.50 ในปี 2565 เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนทั้งจากไตวาย หลอดเลือดหัวใจตีบ แผลที่เท้าและอาจถูกตัดขาและเท้าต่อไป โดยพบสาเหตุเกิดจากการปฏิบัติตนไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการรับประทานอาหารที่เหมาะสมร้อยละ 45.63³ บ่งบอกถึงการมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัย พบว่า มีหลายปัจจัยทั้งจากผู้ป่วยหรือจากระบบบริการสุขภาพ ที่ทำให้ผู้ป่วยโรคแบคทีเรียกินเนื้อ ดูแลตัวเองไม่ได้ ปัจจัยทางด้านผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยไม่ตระหนักและไม่เห็นถึงความสำคัญของการดูแลตนเองหรือไม่มีการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง⁴ หรือผู้ป่วยบางรายไม่สามารถนำความรู้มาปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตได้ ทั้งในเรื่องของการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย หรือรับประทานยาไม่ครบถ้วน⁵ จึงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตต่อไป ซึ่งสามารถป้องกันได้ โดยการดูแลตนเองประกอบด้วยการออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ การรับประทานอาหารที่เหมาะสม⁶

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการให้บริการสุขภาพในผู้ป่วยโรคแบคทีเรียกินเนื้อในโรงพยาบาลหนองคาย ผู้ป่วยจะได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคแบคทีเรียกินเนื้อ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเองต่อที่บ้านได้อย่างถูกต้องก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ส่วนใหญ่จะใช้วิธีการสอนและให้ข้อมูลเป็นหลัก ยังไม่มีรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะพยาบาลจะให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเท่านั้น ทำให้ผู้ป่วยขาดการมีส่วนร่วมในการคิดและตัดสินใจในการดูแลสุขภาพตนเอง และข้อมูลบางอย่างที่แพทย์หรือพยาบาลนำ อาจไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามไม่ได้ ทำให้มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและทีมสหสาขาวิชาชีพยังไม่มีส่วนร่วมที่ชัดเจนในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่าการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเป็นวิธีการหนึ่งที่มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเหมาะสมและต่อเนื่องหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองทั้งด้านการรับประทานอาหาร ที่เหมาะสมการออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพและเท้าและด้านการใช้ยา สามารถควบคุมไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเพิ่มขึ้น นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุขเหมือนบุคคลทั่วไป⁷ นอกจากนี้รายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคแบคทีเรียกินเนื้อ และพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคแบคทีเรียกินเนื้อ ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลยังมีน้อยและไม่ครอบคลุมทั้งความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคแบคทีเรียกินเนื้อ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคแบคทีเรียกินเนื้อ โดยการใช้การส่งเสริมการดูแลตนเองในระบบการสนับสนุนและให้ความรู้ของโอเร็ม ร่วมกับการใช้รูปแบบ D-METHOD ซึ่งเป็นการเตรียมผู้ป่วยให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยที่เข้ามารักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่าย และการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการใกล้บ้านเพื่อให้ผู้ป่วย สามารถปรับตัวในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สามารถควบคุมอาการกำเริบของโรคได้ ชะลอการเสื่อมโทรมของอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคให้สอดคล้องแลครอบคลุมกับปัญหาเฉพาะสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยคาดหวังว่าการวิจัยจะช่วยให้พยาบาลสามารถส่งเสริมความรู้และพฤติกรรม การดูแลตนเองที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคแบคทีเรียกินเนื้อ อันจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยโรคแบคทีเรียกินเนื้อต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคแบคทีเรียกิน

เนื้อ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคแบคทีเรียกินเนื้อประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคแบคทีเรียกินเนื้อ ที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 ศัลยกรรมชาย 2 และหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลหนองคาย โดยมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดเข้ากลุ่มทดลอง ดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2566-ธันวาคม พ.ศ. 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคแบคทีเรียกินเนื้อ ที่รักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรม 1 หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 และหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลหนองคาย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคแบคทีเรียกินเนื้อ ที่รักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรม 1 หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 และหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง และ โรงพยาบาลหนองคาย ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2566-ธันวาคม พ.ศ. 2566

คำนวณขนาดกลุ่ม ตัวอย่างจากขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ .71 จากงานวิจัยที่คล้ายคลึงกันของรัตนภรณ์ แซ่ลี้¹⁶ ที่กำหนดระดับความคลาดเคลื่อนที่ .05 อำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ .80 ได้กลุ่มตัวอย่าง 25 ราย และเพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างสูญหาย ผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างอีก 10% ทำให้มีขนาดกลุ่มเป็น 28 คน และมีเกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusive criterias) คือ 1) มีอายุระหว่าง 40 – 70 ปี ทั้งชายและหญิง 2) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคแบคทีเรียกินเนื้อ ไม่มีโรคแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย เช่น โรคหัวใจล้มเหลวและโรคทางระบบหายใจ 3) มีการรับรู้ปกติ 4) สามารถสื่อสารได้ด้วยภาษาไทย และมีโทรศัพท์มือถือที่สามารถสื่อสารติดต่อได้

เกณฑ์ในการคัดออก ดังนี้ (Exclusive Criteria) มีภาวะแทรกซ้อนที่ไม่สามารถเข้าร่วมได้ตลอดโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เรื้อรัง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโรคและพฤติกรรมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เรื้อรัง โดยผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 3 ท่าน ซึ่งเครื่องมือประกอบด้วย

1.1 คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วย ซึ่งมีเนื้อหาประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรค การรักษา การใช้ยา การรักษาความสะอาดแผล อาหารและการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วย การดูแลรักษาความสะอาดร่างกาย และการสังเกตอาการผิดปกติ การดูแลตนเองเบื้องต้นเมื่อมีอาการผิดปกติเล็กน้อย และการไปรับ การรักษาที่โรงพยาบาลเมื่อมีอาการผิดปกติที่รุนแรง

1.2 คู่มือการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสำหรับพยาบาล ซึ่งมีแนวทางการจัดกิจกรรมตาม พยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ 4 ด้าน ได้แก่ การสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ ซึ่งมีเนื้อหาตามรูปแบบการวางแผนจำหน่าย D-M-E-T-H-O-D และการจัดกิจกรรมตามแผนการรักษา

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาการเป็นโรค ประวัติโรคประจำตัว การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน จำนวนสมาชิกในครอบครัว การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานที่เรื้อรังในอดีตผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เรื้อรังในญาติสายตรงในครอบครัว ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ประวัติการสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า

2.2 แบบสอบถามความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่เรื้อรัง ผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก

งานวิจัยของรัตนภรณ์ แซ่ลิ้ม ประกอบด้วยจำนวน 11 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานที่เรื้อรัง เนื้อหา คำตอบ “ใช่” ให้ 2 คะแนน คำตอบ “ไม่ใช่” ให้ 1 คะแนน คะแนนรวมอยู่ในช่วง 1-24 คะแนน คะแนนรวมสูง หมายถึง มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานที่เรื้อรังเนื้อหาดีกว่า คะแนนรวมต่ำ ซึ่งเกณฑ์การแปลผลคะแนน มีดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00 ได้คะแนน ตั้งแต่ 19.2 คะแนนขึ้น หมายถึง มีความรู้ในระดับสูงมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.50 -4.49 ได้คะแนน 14.4 -19.1 คะแนน หมายถึง มีความรู้ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.50 -3.49 ได้คะแนน 9.6 -14.3 คะแนน หมายถึง มีความรู้ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50 -2.49 ได้คะแนน 4.8 -9.5 คะแนน หมายถึง มีความรู้ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49 ได้คะแนนต่ำกว่า 4.8 คะแนนลงไป หมายถึง มีความรู้ในระดับต่ำมาก

2.3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เรื้อรัง ผู้วิจัยดัดแปลง มาจากงานวิจัยของรัตนภรณ์ แซ่ลิ้ม ประกอบด้วยข้อคำถามรวม 10 ข้อ โดยมีข้อคำถามเกี่ยวกับความถี่ในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วย เป็นคำถามด้านบวกจำนวน 9 ข้อ และด้านลบ จำนวน 1 ข้อ คะแนนรวมอยู่ในช่วง 1 - 30 คะแนน คะแนนรวมสูง หมายถึง มีการปฏิบัติกิจกรรมดูแลตนเองดีกว่าคะแนนรวมต่ำ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 3 ระดับ ได้แก่

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง กิจกรรมนั้นปฏิบัติอย่างน้อย 4-7 วันต่อสัปดาห์ ให้ 3 คะแนน

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง กิจกรรมนั้นปฏิบัติอย่างน้อย 1-3 วันต่อสัปดาห์ ให้ 2 คะแนน

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง กิจกรรมนั้นไม่ได้ปฏิบัติเลย ให้ 1 คะแนน

การหาคุณภาพของเครื่องมือ การศึกษาครั้งนี้ โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เรื้อรัง

เนื้อ หาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้ตรวจสอบแบบสอบถามนี้ผ่านการตรวจสอบความตรง ด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 3 ท่าน และนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

แบบประเมินความรู้เรื่องโรคแบคทีเรียกินเนื้อ โดยมีค่าดัชนีความตรง (Content Validity Index, CVI) มีค่าเท่ากับ 0.81 แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคแบคทีเรียกินเนื้อ โดยมีค่าดัชนีความตรง (Content Validity Index, CVI) มีค่าเท่ากับเท่ากับ 0.9 ทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบประเมินความรู้เรื่องโรคแบคทีเรียกินเนื้อ และแบบประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคแบคทีเรียกินเนื้อที่ได้รับการชี้แนะจากผู้ทรงคุณวุฒิไปปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลใกล้เคียง ซึ่งมีลักษณะประชากรและสิ่งแวดล้อมคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจำนวน 15 คน แล้วนำคะแนนมาหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (Reliability) มีค่าเท่ากับ 0.750 และ 0.751 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจาก คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากโรงพยาบาลหนองคาย เลขที่ 32/2566

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

จากการเก็บรวบรวมกับผู้ป่วย จำนวน 28 ราย ที่ถูกแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยแบคทีเรียกินเนื้อ แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าสถิติขั้นพื้นฐาน พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 78.60 เป็นชาย ส่วนที่เหลือ ร้อยละ 21.40 เป็นหญิง มากกว่าครึ่งหรือประมาณ ร้อยละ 53.60 มีอายุตั้งแต่ 61 ปี ขึ้นไป มีอยู่ร้อยละ 53.60 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 51-60 ปี และ ไม่เกิน 50 ปี มีอยู่ร้อยละ 35.70 และร้อยละ 10.70 ตามลำดับ เกือบทั้งหมดหรือร้อยละ 92.90 มี

สถานภาพสมรส มีเพียงร้อยละ 7.10 เท่านั้น ที่มีสถานภาพที่เป็นหม้าย การศึกษาระดับสูงสุด คือ จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 75.00 รองลงมาคือ ชั้นมัธยมศึกษา และชั้น ปวช. มีอยู่ร้อยละ 17.90 และร้อยละ 7.10 ตามลำดับ ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 89.30 ที่เหลือประกอบอาชีพ รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 10.70 ใช้สิทธิการรักษาด้วยบัตรทอง ร้อยละ 96.40 และประกันสังคม ร้อยละ 3.60 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่เกิน 10,000 บาท และมากกว่า 10,000 บาท ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 78.60 และร้อยละ 21.40 ระยะเวลาการเป็นโรค มากกว่าครึ่งหรือร้อยละ 57.10 เวลา 1 ปี และร้อยละ 28.60 ใช้เวลา 2 ปี ส่วนที่เหลือใช้เวลา 3 ปี และ 4 ปี คิดเป็นร้อยละ 10.70 และร้อยละ 3.60 ตามลำดับ ส่วนประวัติของการเป็นโรคประจำตัว ร้อยละ 75.00 เป็นโรคเบาหวาน ที่เหลือร้อยละ 25.00 ไม่มีโรคประจำตัว การรักษาโรคในปัจจุบัน ส่วนใหญ่ร้อยละ 85.70 ใชยาปฏิชีวนะ ที่เหลือร้อยละ 14.30 ทำแผลเอง จำนวนสมาชิกในครอบครัว มี 4 คน ร้อยละ 42.90 มี 5 คน และ 6 คน มีอยู่ร้อยละ 39.20 และร้อยละ 17.90 ตามลำดับ โดยผู้ป่วยเกือบทั้งหมด หรือร้อยละ 92.86 ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้ และร้อยละ 7.14 เท่านั้นที่เคยได้รับ ส่วนเมื่อพิจารณาดัชนีมวลกาย (BMI) พบว่า ผู้ป่วยครึ่งหนึ่งหรือ ร้อยละ 50.00 มีดัชนีมวลกาย มากกว่า 29.00 ที่เหลือคือ 28.01-29.00 และไม่เกิน 28.00 มีดัชนีมวลกาย ร้อยละ 28.60 และ 21.40 ตามลำดับ ร้อยละ 85.70 มีประวัติการสูบบุหรี่ ร้อยละ 85.70 ส่วนร้อยละ 85.70 มีประวัติการดื่มเหล้า และร้อยละ 92.90 มีประวัติถูกผ่าตัด

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่มีต่อความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคแบคทีเรียกินเนื้อ

1. ผู้ป่วยก่อนทดลอง จากผลการวิเคราะห์ ข้อมูลความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคแบคทีเรียกินเนื้อ พบว่า ผู้ป่วยก่อนการทดลองมีความรู้ในเรื่องแพทย์อาจจ่ายยาปฏิชีวนะกลุ่มเพนิซิลิน หรือยาตัวอื่นๆ ในกรณีที่แผลมีการติดเชื้อ หรือแผลมีความ

เสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง ร้อยละ 85.70 รองลงมาคือ หลังแผลหายดี แล้วมีแผลเป็นปรากฏขึ้น ให้นวดหรือทาบริเวณแผลเป็นนั้นด้วยโลชั่นหรือปิโตรเลียมเจลลี่ ซึ่งช่วยกระตุ้นการสร้างคอลลาเจนที่ผิดโดยรอบ เพื่อรักษาบรรเทาความรุนแรงของรอยแผลเป็นที่เกิดขึ้น ร้อยละ 42.90 วิธีการทำแผล ล้างสิ่งสกปรกออกจากแผล และล้างแผลให้สะอาดด้วยยาฆ่าเชื้อ ร้อยละ 39.30 หลีกเหลี่ยงการแช่ในอ่างอาบน้ำหรือ การว่ายน้ำจนกว่าแผลจะหายดี หรือจนกว่าแพทย์จะอนุญาตเพื่อป้องกันแผลติดเชื้อ ร้อยละ 35.70 รักษาความสะอาดและดูแลแผลให้แห้ง บาดแผลที่ไม่รุนแรงอาจฟื้นฟูและหายดีในเวลาไม่กี่วัน ร้อยละ 25.00 ในกรณีที่แผลอาจมีการปนเปื้อน แพทย์อาจให้เปิดแผลไว้ก่อนจนกว่าจะมั่นใจว่าแผลสะอาดดีแล้ว และไม่มีโรคปนเปื้อน เพราะการเย็บแผลอาจจะเพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อแบคทีเรียได้ จากนั้นจึงค่อยเย็บปิดแผล ร้อยละ 21.40 เมื่อแผลเริ่มแห้งและสมานตัว อาจเกิดสะเก็ดแผลและรอยแผลเป็นขึ้น โดยผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงการแกะหรือเกาบริเวณแผลที่แห้งและตกสะเก็ด เพื่อไม่ให้เกิดความเสียหายแก่ผิวหนังด้านล่างจนแผล สมานตัวช้าลงไปอีก และป้องกันการเกิดรอยแผลเป็นที่รุนแรง ร้อยละ 21.40 ในระหว่างที่พักฟื้น ควรรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ โดยเฉพาะอาหารประเภทโปรตีน อาหารที่สมบูรณ์ไปด้วยวิตามินและ แร่ธาตุสูงอย่างพวกผักผลไม้และอาหารประเภทเส้นใยสูงอย่างพวกธัญพืช ร้อยละ 17.90 การดูแลสุขภาพ ให้แข็งแรงอยู่เสมอ เช่น นอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และออกกำลังกายเป็นประจำ เป็นต้น ร้อยละ 14.30 การรักษาความสะอาดให้เป็นนิสัย เช่น ล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่กับน้ำสะอาด 14.30 และในกรณีที่มึบแผลและสูญเสียเนื้อเยื่อไปมาก แพทย์อาจพิจารณาไม่เย็บปิดแผลที่เกิดขึ้นแต่จะเปิดแผลทิ้งไว้เพื่อให้แผลสมานตัวตามกลไกธรรมชาติ ร้อยละ 10.70 รายละเอียดปรากฏตามตารางที่ 2

2. ผู้ป่วยหลังการทดลอง จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคแบคทีเรียกินเนื้อ พบว่า ผู้ป่วยหลังการทดลองมี

ความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองถึง ร้อยละ 89.30 ได้แก่ การรักษาความสะอาดให้เป็นนิสัย เช่น ล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่กับน้ำสะอาด วิธีการทำแผล ล้างสิ่งสกปรกออกจากแผล และล้างแผลให้สะอาดด้วย ยาฆ่าเชื้อ แพทย์อาจจ่ายยาปฏิชีวนะกลุ่มเพนิซิลิน หรือยาตัวอื่น ๆ ในกรณีที่แผลมีการติดเชื้อ หรือแผลมี ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง ในระหว่างที่พักฟื้นควรรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ โดยเฉพาะอาหารประเภทโปรตีน อาหารที่สมบูรณ์ไปด้วยวิตามินและแร่ธาตุสูงอย่างพวกผักผลไม้และอาหารประเภทเส้นใยสูงอย่างพวกธัญพืช การดูแลสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ เช่น นอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และออกกำลังกายเป็นประจำ เป็นต้น ส่วนที่เหลือ ได้แก่ การรักษาความสะอาดและดูแลแผลให้แห้ง บาดแผลที่ไม่รุนแรงอาจฟื้นฟูและหายดีในเวลาไม่กี่วัน ร้อยละ 85.70 หลังแผลหายดี แล้วมีแผลเป็นปรากฏขึ้น ให้นวดหรือทาบริเวณแผลเป็นนั้นด้วยโลชั่นหรือปิโตรเลียมเจลลี่ ซึ่งช่วยกระตุ้นการสร้างคอลลาเจนที่ผิดโดยรอบ เพื่อรักษาบรรเทาความรุนแรงของรอยแผลเป็นที่เกิดขึ้น ร้อยละ 78.60 ในกรณีที่มึบแผลและสูญเสียเนื้อเยื่อไปมาก แพทย์อาจพิจารณาไม่เย็บปิดแผลที่เกิดขึ้น แต่จะเปิดแผลทิ้งไว้เพื่อให้แผลสมานตัว ตามกลไกธรรมชาติ ร้อยละ 71.40 ในกรณีที่แผลอาจมีการปนเปื้อน แพทย์อาจให้เปิดแผลไว้ก่อนจนกว่าจะมั่นใจว่าแผลสะอาดดีแล้ว และไม่มีโรคปนเปื้อน เพราะการเย็บแผลอาจจะเพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อแบคทีเรียได้ จากนั้นจึงค่อยเย็บปิดแผล ร้อยละ 67.90 หลีกเหลี่ยงการแช่ในอ่างอาบน้ำหรือการว่ายน้ำจนกว่าแผลจะหายดี หรือจนกว่าแพทย์จะอนุญาตเพื่อป้องกันแผลติดเชื้อ ร้อยละ 46.40 0 และเมื่อแผลเริ่มแห้ง และสมานตัว อาจเกิดสะเก็ดแผลและรอยแผลเป็นขึ้น โดยผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงการแกะหรือเกาบริเวณแผลที่แห้งและตกสะเก็ด เพื่อไม่ให้เกิดความเสียหายแก่ผิวหนังด้านล่างจนแผลสมานตัวช้าลงไปอีก และป้องกันการเกิดรอยแผลเป็นที่รุนแรง ร้อยละ 39.30

การเปรียบเทียบความรู้ของผู้ป่วยระหว่างก่อนทดลองและหลังการทดลอง ผลการเปรียบเทียบของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนทดลองกับหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$ =

19.36) มากกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X}$ = 14.64) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รายละเอียดปรากฏตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการทดลองของผู้ป่วยที่มีต่อความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคแบคทีเรียกินเนื้อ

กลุ่ม	$\bar{X}$	S.D.	n	t	p-value
ก่อนการทดลอง	14.64	2.82	28	5.549*	0.00
หลังการทดลอง	19.36	2.31	28		

หมายเหตุ: * หมายความว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

พฤติกรรมในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคแบคทีเรียกินเนื้อ

1. ผู้ป่วยก่อนการทดลอง จากจำนวน 28 ราย ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ที่มีพฤติกรรมการปฏิบัติเป็นประจำ พบว่า ในเรื่องหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมที่อาจกระทบต่อบาดแผลและกระบวนการสมานอย่างการเล่นกีฬาไปก่อนจนกว่าแผลจะหายดี มีการปฏิบัติร้อยละ 14.29 รองลงมาคือ มีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ร้อยละ 10.71 จะปิดแผลหรือรักษาความสะอาดบริเวณที่เกิดแผล ให้แผลแห้งและสะอาดอยู่เสมอเพื่อช่วยให้แผลสมานตัวดีและเร็วขึ้น ร้อยละ 7.14 ต้องล้างมือให้สะอาดขณะและเปลี่ยนผ้าพันแผลเสมอและการเปลี่ยนผ้าพันแผลบ่อยๆ เมื่อมือสกปรกด้วยตนเองที่บ้าน ร้อยละ 7.14 หลีกเลี่ยงการแช่น้ำในอ่างอาบน้ำหรือการว่ายน้ำจนกว่าแผลจะหายดี หรือจนกว่าแพทย์จะอนุญาต เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ร้อยละ 7.14 หลังการผ่าตัด ทานรอ 2-4 วัน หลังผ่าตัดพันแผลแล้วจึงอาบน้ำ ร้อยละ 3.57 ในระหว่างที่ฟกฟืนทานรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพโดยเฉพาะอาหารประเภทโปรตีน ส่วนที่มีการปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 3.57 ได้แก่ อาหารที่อุดมไปด้วยวิตามินและแร่ธาตุอย่างสูงพวกผักผลไม้ และอาหารประเภทที่มีเยื่อใยสูงอย่างพวกธัญพืช รับประทานยาปฏิชีวนะอย่างน้อย 7-14 วัน และดูแลรักษาสุขภาพตนเองปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และไปพบแพทย์ตามนัดหมายเสมอ และไม่ได้ปฏิบัติอยู่เป็นประจำ คือ หลังการทำแผลแล้วระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายจะเริ่มเกิดกระบวนการอักเสบ เพื่อป้องกันการติดเชื้อของ

บาดแผล โดยจะเริ่มมีอาการบวมแดง และเจ็บบริเวณบาดแผล จะบรรเทาอาการด้วยการรับประทานยาแก้ปวดตามที่แพทย์หรือเภสัชกรแนะนำ

2. ผู้ป่วยหลังการทดลอง จากจำนวน 28 ราย ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ที่มีพฤติกรรมการปฏิบัติเป็นประจำ พบว่า มีผู้ป่วยปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละมากที่สุด คือ ดูแลรักษาสุขภาพตนเองปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และไปพบแพทย์ตามนัดหมายเสมอ ร้อยละ 78.57 รองลงมา ที่มีการปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 67.86 ได้แก่ ต้องล้างมือให้สะอาดขณะและเปลี่ยนผ้าพันแผลเสมอและการเปลี่ยนผ้าพันแผลบ่อยๆ เมื่อมือสกปรกด้วยตนเองที่บ้าน รับประทานยาปฏิชีวนะอย่างน้อย 7-14 วัน และมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ มีการปฏิบัติอยู่เป็นประจำ ร้อยละ 64.29 ได้แก่ หลังการผ่าตัด ทานรอ 2-4 วัน หลังผ่าตัดพันแผลแล้วจึงอาบน้ำ และในระหว่างที่ฟกฟืนทานรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพโดยเฉพาะอาหารประเภทโปรตีน อาหารที่อุดมไปด้วยวิตามินและแร่ธาตุอย่างสูงพวกผักผลไม้ และอาหารประเภทที่มีเยื่อใยสูงอย่างพวกธัญพืช ส่วนร้อยละ 53.57 คือ หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมที่อาจกระทบต่อบาดแผลและกระบวนการสมานอย่างการเล่นกีฬาไปก่อนจนกว่าแผลจะหายดี ที่เหลือคือ หลีกเลี่ยงการแช่น้ำในอ่างอาบน้ำหรือการว่ายน้ำจนกว่าแผลจะหายดี หรือจนกว่าแพทย์จะอนุญาต เพื่อป้องกันการติดเชื้อ หลังการทำแผลแล้วระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายจะเริ่มเกิดกระบวนการอักเสบ เพื่อป้องกันการติดเชื้อของบาดแผล โดยจะเริ่มมีอาการบวมแดง และเจ็บบริเวณ

บาดแผล จะบรรเทาอาการด้วยการรับประทานยาแก้ปวดตามที่แพทย์หรือเภสัชกรแนะนำ และจะปิดแผลหรือรักษาความสะอาดบริเวณที่เกิดแผล ให้แผลแห้งและสะอาดอยู่เสมอเพื่อช่วยให้แผลสมานตัวดีและเร็วขึ้น คิดเป็นร้อยละ 46.43 ร้อยละ 42.86 และร้อยละ 35.71 ตามลำดับ

การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยระหว่างก่อนทดลองและหลังการทดลอง

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการทดลองของผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคแบคทีเรียกินเนื้อ

กลุ่ม	$\bar{X}$	S.D.	n	t	p-value
ก่อนทดลอง	14.54	3.35	28	9.160*	0.00
หลังทดลอง	25.11	4.38	28		

หมายเหตุ: * หมายความว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

สรุปและอภิปรายผล

1. ผู้ป่วยโรคแบคทีเรียกินเนื้อ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมีค่าเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายร่วมกับการสนับสนุนความรู้ในการดูแลตนเองมีประสิทธิภาพ ในการเพิ่มความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง สำหรับผู้ป่วยโรคแบคทีเรียกินเนื้อ ผลการศึกษาครั้งนี้สนับสนุนแนวคิด การส่งเสริมการดูแลตนเองร่วมกับวางแผนจำหน่าย เนื่องจากโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมีการออกแบบอย่างเป็นระบบตามกรอบแนวคิดการวางแผนจำหน่ายรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D รวมทั้งการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ในการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคแบคทีเรียกินเนื้อ มีการสอน ชี้แนะ ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินโรค แนวทางการรักษา พฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม พร้อมกับการฝึกทักษะในการดูแลตนเอง และการประเมินภาวะแทรกซ้อนของโรค ซึ่งสามารถนำความรู้ที่ได้รับจากโปรแกรม ไปใช้ในการดูแลตนเองหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล⁶

พร้อมกันนี้ระหว่างรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยยังได้รับการชี้แนะและสนับสนุนพฤติกรรม การดูแลตนเองที่เหมาะสม ได้แก่ การสร้างความมั่นใจ รับฟัง

ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนการทดลองกับหลัง การทดลองพบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 25.11) มากกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X}$ = 14.54) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รายละเอียดปรากฏตามตารางที่ 2

ปัญหา ให้กำลังใจ เป็นที่ปรึกษาและช่วยเหลือ ในกิจกรรม อีกทั้งได้รับคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคแบคทีเรียกินเนื้อ ที่ผู้ป่วยนำกลับไปอ่านเพิ่มเติม ที่บ้านเป็นรูปภาพประกอบคำบรรยายที่อ่านง่ายเหมาะกับผู้ป่วยที่ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ สามารถนำมาทบทวนซ้ำซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁹

2. ผู้ป่วยโรคแบคทีเรียกินเนื้อ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ และสามารถดูแลตนเองได้สูงกว่าการพยาบาลตามปกติ ผลการศึกษาดังกล่าว การจัดกิจกรรมในโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ผู้วิจัยกำหนดแผนการพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยแต่ละรายที่ชัดเจน โดยแบ่งช่วงจัดกิจกรรมได้ 4 ระยะตามลำดับตามความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละราย กิจกรรม ได้แก่ การให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคแบคทีเรียกินเนื้อ การฝึกปฏิบัติจริง เช่น การรับประทานอาหารที่เหมาะสมการออกกำลังกาย การรับประทานยา เป็นต้น รวมทั้งให้ข้อมูลย้อนกลับ การ

ส่งเสริมให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยเมื่อฝึกทักษะได้อย่างถูกต้อง

นอกจากนี้ในการกิจกรรมการส่งเสริมการดูแลตนเองทุกขั้นตอน เน้นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างผู้ป่วยและผู้วิจัย โดยดำเนินการอย่างต่อเนื่องตามแผนการจำหน่าย ซึ่งเริ่มตั้งแต่เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลพร้อมติดตามประเมินผลการดูแลเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง โดยให้ผู้ป่วยและญาติหรือครอบครัวมีส่วนร่วม พร้อมกันนี้การจัดกิจกรรมคำนิ่งถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามกรอบแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม เช่น ความเชื่อด้านสุขภาพ แรงจูงใจในการดูแลตนเองและ การสนับสนุนทางสังคม จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในพฤติกรรมดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมีความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เนื่องจากการพยาบาลตามปกติ ส่วนใหญ่เน้นการให้ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับแผนการรักษาแก่ผู้ป่วยเพียง

อย่างเดียว การให้ความรู้และฝึกทักษะ ส่วนใหญ่จะต้องปฏิบัติภายใต้เวลาการให้บริการที่จำกัดและขาดการติดตามผลลัพธ์หลังการให้การพยาบาล³

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรส่งเสริมให้พยาบาลมีแนวทางหรือกรอบแนวคิดในการวางแผนการจำหน่าย โดยประยุกต์ใช้ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มและกรอบแนวคิดจำหน่ายรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ในโรงพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้และสามารถดูแลตนเองได้เพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการวิจัยในระยะยาว 6-12 เดือน เพื่อติดตามผลของการนำโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เรื้อรัง และผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ต่อไปและอาจศึกษาตัวแปรอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น คุณภาพชีวิต การกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. Conte MS, Bradbury AW, Kolh P, White JV, Dick F, Fitridge R, et al. Global vascular guidelines on the management of chronic limb-threatening ischemia. J Vasc Surg. 2019 Jun;69(6S):3S-12S.e40.
2. Beaumier M, Murray BA, Despatis MA, J Patry J, Murphy C, Jin S, et al. Best practice recommendations for the prevention and management of peripheral arterial ulcers. [Internet]. 2020[cited 23 Aprl 23]:1-76. Available from:<https://www.woundscanada.ca/docman/public/health-care-professional/bpr-workshop/1690-wc-bpr-prevention-and>
3. ทศพร อุทธิเสน. การศึกษา Necrotizing Fasciitis ย้อนหลัง 418 ราย โรงพยาบาลศรีสะเกษ. ศรีนครินทร์เวชสาร 2551; 23(1): 7-16
4. Necrotizing Fasciitis. [online]. 2017 Nov 21,[cited 2023 July 8] Available from: <https://emedicine.medscape.com/article/2051157-overview>
5. Necrotizing Fasciitis. [online]. 2017 Nov 21,[cited 2023 July 8] Available from: <https://emedicine.medscape.com/article/2051157-overview#aNecrotizing-fasciitis-risk-factors-of-mortality>. [online] 2014 November 18[cited 2023 July 8]
6. อภิรักษ์ ศรีมันตะ. การศึกษาข้อมูลในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนังเน่าและได้รับการรักษาในโรงพยาบาลยโสธร. กลุ่มงานศัลยกรรมโรงพยาบาลยโสธร; 2552.
7. เสาวลักษณ์ ภูวนกุล,นพรัตน์ เรืองศรี อรพรรณ มั่นตระกูล จารุภา คงรส. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมองโรงพยาบาลพิจิตร. วารสารกรมการแพทย์ 2560; 42(6): 102-107
8. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงใหม่: ทรูธิงค์; 2562. หน้า 17.
9. Edlich RF, Cross CL, Dahlstrom JJ, Long WB. Modern concepts of the diagnosis and treatment of necrotizing fasciitis. J Emerg Med 2010;39(2):261-5.