

การพัฒนาารูปแบบการดูแลแผลในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีแผลเรื้อรังสถาบันราชประชาสมาสัย The Development of a Model for Chronic Wound Care in Leprosy Patients in Raj Pracha Samasai Institute.

(Received: October 18,2024 ; Revised: October 25,2024 ; Accepted: October 27,2024)

วัชรภรณ์ พุ่มโพธิ์ทอง¹, นรินทร กลกลาง²
Watcharaporn Pumpothong¹, Narintorn Kolkang²

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลแผลเรื้อรังผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สถาบันราชประชาสมาสัย โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มี 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ทำความเข้าใจปัญหาารูปแบบการดูแลแผลเรื้อรังผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ระยะที่ 2 ปฏิบัติการร่างรูปแบบฯ ระยะที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบฯ ระยะที่ 4 ประเมินผลการปฏิบัติตามรูปแบบฯ ประชากรเป้าหมายการวิจัย คัดเลือกแบบเจาะจง คือ พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (๑4) แพทย์ศัลยกรรม ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีแผลเรื้อรัง รวม 23 คน ใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม แบบสอบถามการยอมรับและพึงพอใจ แบบคัดลอกข้อมูลผลลัพธ์ทางการพยาบาล และแบบตรวจสอบความครบถ้วนของขั้นตอนการดำเนินการตามรูปแบบฯ เป็นเครื่องมือ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยคณะผู้วิจัย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า (1) รูปแบบที่สามารถปฏิบัติได้จริง เหมาะสมกับบริบทของสถาบันฯ คือ WOUND LEP Model (2) ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีแผลเรื้อรังร้อยละ 100.0 มีการหายของแผลดีขึ้นจากเดิม 1ระดับ จำนวนวันนอนนอนโรงพยาบาลน้อยกว่า 30 วัน ร้อยละ 100.0 ไม่พบอุบัติการณ์การติดเชื้อในกระแสเลือดจากแผลเรื้อรัง ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมาย (3) ผู้ให้บริการมีคะแนนการยอมรับเฉลี่ย (Mean = 4.63, SD = .50) คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย (Mean = 4.54, SD = .52) ซึ่งเป็นระดับมากที่สุด ส่วนกลุ่มผู้รับบริการมีคะแนนการยอมรับเฉลี่ยในระดับมากที่สุด (Mean =4.66, SD = .49) คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยระดับมากที่สุด (Mean = 4.41, SD = .51)

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบการดูแล, แผลเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง, สถาบันราชประชาสมาสัย

Abstract

The purpose of this research was to develop a model for caring chronic wounds in leprosy patients of the Rajapracha Samasai Institute. By using the action research methodology, which comprised of 4 stages. Stage 1 : Understanding the problems and the nursing model for caring of chronic wounds in leprosy patients. Stage 2 : Drafting the model. Stage 3 : Testing the model. Stage 4 : Evaluating the results of implementing the model The target population of this research were purposively selected, and comprised of professional nurses in the leprosy ward, surgeons, and leprosy patients with chronic wounds, totally 23 persons. The research tools used were in-depth interviews, non-participatory observations, acceptance and satisfaction questionnaires, data collection forms, and nursing outcomes history. All data were collected by the research team. Quantitative data were analyzed by using descriptive statistics. Qualitative data were analyzed by the content analysis.

The results of this research were as follows. (1) This research had established and developed WOUND LEP Model for chronic wounds leprosy patients, that could be practically used as it was appropriate for the context of RPSI. (2) Data showed that all leprosy patients with chronic wounds, (100.0 per cent), had wound healing that was 1 level better than before. The number of days of hospitalization among the patients was less than 30 days. No incidence of sepsis from chronic wounds was found. (3) The service providers had an average acceptance score with mean = 4.63, std. dev. = .50 and an average satisfaction score with mean = 4.54, std. dev. = .52, which is the highest level. The service recipient group had an average acceptance score at the highest level as well (mean =4.66, std. dev. = .49 for leprosy patients' acceptance; mean = 4.41, std. dev. = .51 for leprosy patients' satisfaction).

Keywords: Model development, Chronic Wound Care in Leprosy Patients, Raj Pracha Samasai Institute.

¹ พ.ม. หัวหน้าหอผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (๑4) สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค Corresponding author Email pew.rcu@gmail.com

² พ.ม. รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลฝ่ายวิชาการ สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค

วิชาชีพ ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยไม่ต้องทนทุกข์ทรมานจากการเป็นแผลเรื้อรัง อันส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันที่บ้านได้ตามอัตรภาพของแต่ละบุคคล

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์ปัญหาการดูแลแผลเรื้อรังผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สถาบันราชประชาสมาสัย
2. เพื่อพัฒนาและทดลองใช้รูปแบบการดูแลแผลเรื้อรังผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สถาบันราชประชาสมาสัยที่พัฒนาขึ้น
3. เพื่อประเมินผลรูปแบบการดูแลแผลเรื้อรังผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคน สถาบันราชประชาสมาสัย เนื่องจากงานวิจัยชิ้นนี้เป็นงานวิจัยเพื่อสร้างระบบปฏิบัติงาน ดังนั้น ความพร้อมของสถานที่วิจัยที่มีองค์ประกอบของพยาบาลวิชาชีพ แพทย์ศัลยกรรม ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีแผลเรื้อรัง จึงเป็นปัจจัยสำคัญของความสำเร็จในการดำเนินงานวิจัย ผู้วิจัยจึงคัดเลือกหน่วยงานหอผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (อ4) ที่แพทย์ศัลยกรรม พยาบาลวิชาชีพ ยอมรับในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงและพัฒนาที่เกิดจากโครงการวิจัยกระบวนการวิจัย มี 4 ระยะ ดังนี้⁴

ระยะที่ 1 วิเคราะห์ปัญหา เพื่อทำความเข้าใจรูปแบบการดูแลแผลเรื้อรังผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สถาบันราชประชาสมาสัย โดยการ 1) สัมภาษณ์เชิงลึกแพทย์ศัลยกรรม พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญการดูแลแผลโรคเรื้อรัง 2) สนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพ 3) วิเคราะห์สังเคราะห์ สรุปประเด็นความเป็นไปได้ในการพัฒนารูปแบบฯ

ระยะที่ 2 ร่างรูปแบบการดูแลแผลเรื้อรังผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สถาบันราชประชาสมาสัย โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม 4 ครั้ง 1) กำหนดรูปแบบ

การดูแลแผลเรื้อรังผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 2) กำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงาน การเชื่อมต่อข้อมูลกับหน่วยงานการพยาบาลชุมชน 3) สร้างคู่มือปฏิบัติงานฯ และนวัตกรรมการดูแลแผลเรื้อรังผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 4) กำหนดวิธีการรายงานและการกำกับติดตาม และพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยโรคเรื้อรัง(อ4)ให้สามารถปฏิบัติตามรูปแบบฯ คู่มือปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง

ระยะที่ 3 ทดลองและปรับปรุงแก้ไขรูปแบบการดูแลแผลเรื้อรังผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่พัฒนาขึ้น โดยการ 1) สื่อสารกับแพทย์ศัลยกรรม พยาบาลวิชาชีพ 2) ปฏิบัติตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น โดยผู้วิจัยสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมระหว่างทดลองใช้ และจัดประชุมร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยโรคเรื้อรัง(อ4) และรวบรวมปัญหา ปรับปรุงแก้ไข 2 รอบ 3) ดำเนินงานตามรูปแบบฯ ใหม่ เพื่อการประเมินผลลัพธ์การพัฒนาในระยะที่ 4

ระยะที่ 4 ประเมินผลรูปแบบการดูแลแผลเรื้อรังผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 1) ประเมินด้านการยอมรับและความพึงพอใจในรูปแบบ 2) ประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล 3) คืนข้อมูลให้อาสาสมัครรับทราบเพื่อการยอมรับรูปแบบฯ

ประชากรเป้าหมายการพัฒนา

เลือกแบบเจาะจง โดยมีเกณฑ์ ดังนี้ 1) พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหอผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (อ4) ที่ปฏิบัติหน้าที่ดูแลแผลเรื้อรังผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 2) พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญการดูแลแผลโรคเรื้อรัง 3) แพทย์ศัลยกรรมที่มีบทบาทหน้าที่ในการรักษาแผลเรื้อรังผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และมีอำนาจตัดสินใจในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงรูปแบบที่เกิดจากกระบวนการวิจัย 3) ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีแผลเรื้อรังและนอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (อ4) ที่มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน และสามารถให้ข้อมูลในการปรับปรุงพัฒนารูปแบบฯ ทั้งนี้ประชากรเป้าหมายการพัฒนา แตกต่างกันไปแต่ละระยะ ดังนี้ ประชากรเป้าหมาย ระยะที่ 1 และ 2 คือ พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหอผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (อ4) 9 คน พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญการดูแลแผลโรคเรื้อรัง 1 คน

แพทย์ศัลยกรรม 1 คน รวม 11 คน ประชากรเป้าหมาย ระยะที่ 3 และ 4 คือ พยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานหอผู้ป่วยโรคเรื้อน (อ4) 9 คน พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญการดูแลแผลโรคเรื้อน 1 คน แพทย์ศัลยกรรม 1 คน และผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีแผลเรื้อรัง ระหว่างการทดลองใช้รูปแบบฯ 12 คน รวมทั้งสิ้น 23 คน

เครื่องมือการวิจัย

1) แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก 2) แนวคำถามการสนทนากลุ่ม 3) แบบสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม 4) นกวิจัย 5) แบบสอบถามการยอมรับ และพึงพอใจ 6) แบบตรวจสอบความครบถ้วนของขั้นตอนการดำเนินการตามรูปแบบฯ 7) แบบคัดลอกข้อมูลผลลัพธ์ทางการพยาบาล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) สัมภาษณ์เชิงลึก และสนทนากลุ่มในที่รโหฐาน บันทึกข้อมูลด้วยเทปบันทึกเสียง และการบันทึกของผู้วิจัย 2) ประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม 3) การสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม 4) เก็บรวบรวมจากแบบสอบถาม 5) ตรวจสอบความครบถ้วนของขั้นตอนการดำเนินการตามรูปแบบฯ 6) คัดลอกข้อมูลผลลัพธ์ทางการพยาบาลสถิติ การหายของแผล การติดเชื้อจากแผลเรื้อรัง วันนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีแผลเรื้อรัง จากหน่วยงานหอผู้ป่วยโรคเรื้อน (อ4)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ใช้สถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกณฑ์การพิจารณา ระดับการยอมรับและความพึงพอใจ การแปลความหมายของค่าคะแนนพิจารณาจากค่าเฉลี่ย (Mean) ของคะแนนโดยกำหนดเกณฑ์ในการวิเคราะห์ ดังนี้⁵

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00 - 1.50 หมายถึง น้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.51 - 2.5 หมายถึง น้อย

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.51 - 3.50 หมายถึง ปานกลาง

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.51 - 4.50 หมายถึง มาก

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.51 - 5.00 หมายถึง มากที่สุด

เกณฑ์การตัดสิน มีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ของรูปแบบฯ ในงานวิจัยครั้งนี้พิจารณาจากค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.51 ขึ้นไป และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานมีค่าไม่เกิน 1.00 ถือว่าผ่านการประเมิน

2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาทุกครั้ง ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในลักษณะการตรวจสอบข้อมูลสามเส้า (Triangulation) โดย การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) เน้นการตรวจสอบข้อมูลที่ได้มาจากแหล่งต่างๆ ทั้งแหล่งข้อมูล เวลา สถานที่และผู้ใช้ข้อมูลหลัก วิเคราะห์เชิงเนื้อหา จะสรุปเป็นประเด็น โดยมีรายละเอียด ดังนี้ (1) การจัดกระทำข้อมูล หลังจากที่ได้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว จะถอดเทปที่ได้จากสัมภาษณ์เชิงลึก สนทนากลุ่ม ชนิดคำต่อคำ จัดระเบียบข้อมูล บรรณาธิกรข้อมูล วิเคราะห์และตีความสิ่งที่สังเกต จัดทำแฟ้มข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์อย่างเป็นระบบ (2) ให้รหัสข้อมูล โดยแยกย่อยข้อมูลดิบ สรุปสาระของข้อมูลให้เห็นว่าแก่นคืออะไร แล้วสรรหาข้อความที่มีความหมายตรงประเด็น มีผลโดยตรงต่อการตอบคำถามการวิจัย มาจัดระเบียบโดยการย่อ ลดทอนข้อมูลลงให้อยู่ในรูปแบบของแนวคิด (3) การวิเคราะห์ตีความและการให้ความหมาย (Analysis and Interpretation) เพื่อตอบคำถามการวิจัย ขณะที่ตีความจะคำนึงถึงเจตย์วิจัยเสมอ⁶

จริยธรรมการวิจัย

เนื่องด้วยผู้วิจัยเป็นหัวหน้าหน่วยงานหอผู้ป่วยโรคเรื้อน (อ4) จึงต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ เพราะอาจจะทำให้อาสาสมัครเข้าร่วมวิจัยด้วยความเกรงใจ เหมือนถูกบังคับ จึงจัดหาผู้ช่วยวิจัยที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับหน่วยงานหอผู้ป่วยโรคเรื้อน (อ4) ทำหน้าที่ขอคำยินยอมและนำแบบสอบถามความพึง

พอใจให้อาสาสมัครตอบ โดยผู้วิจัยจัดอบรมความรู้ เรื่องโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย กระบวนการขอความยินยอม แก่ผู้ช่วยนักวิจัย และมีการบันทึกมอบหมายงานไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ระหว่างการวิจัยอาจกระทบกับภาพลักษณ์และการให้บริการผู้ป่วยของสถาบันราชประชาสมาสัย ผู้วิจัยตระหนักดีว่าการดำเนินกิจกรรมต่างๆ และเขียนผลการวิจัย ต้องคำนึงถึงภาพลักษณ์ของสถาบันราชประชาสมาสัย รวมถึงระหว่างการทำวิจัยจะคำนึงถึงผลกระทบต่อระบบบริการของสถาบันราชประชาสมาสัย และไม่บันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมการวิจัยและบุคคลที่ 3 ที่อาจถูกอ้างถึงข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะวิเคราะห์ นำเสนอเป็นภาพรวม อาสาสมัครมีสิทธิเสรีภาพเต็มที่ในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการโดยสมัครใจ ปราศจากการบังคับหรือการกดดันทั้งทางตรงและทางอ้อม และมีสิทธิในการปฏิเสธการเข้าร่วมปฏิเสธการตอบคำถาม และการถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการใช้บริการทางสุขภาพแต่อย่างใด

ผลการวิจัย

1. สภาพปัจจุบัน และปัญหารูปแบบการดูแลแผลเรื้อรังผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สถาบันราชประชาสมาสัย พบว่า ปัจจุบันการดูแลแผลเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หน่วยงานผู้ป่วยใน(อ4) สถาบันราชประชาสมาสัย พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยใน และให้การพยาบาลในการทำแผลตามแผนการรักษาของแพทย์ หน่วยงานยังไม่มีรูปแบบ แนวทางการจัดการกับแผลเรื้อรังที่ซับซ้อน เป็นลายลักษณ์อักษรบริเวณส่วนอื่นๆของร่างกาย นอกเหนือจากแผลที่ฝ่าเท้า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีประสบการณ์น้อยกว่า 3 ปี ไม่ได้ผ่านการอบรมการดูแลแผลเรื้อรัง ประกอบกับหน่วยงานไม่มีคู่มือ แนวทางการปฏิบัติการทำแผลเรื้อรังให้พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติเป็นมาตรฐานเดียวกัน จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพทำแผลให้ผู้ป่วยตามมาตรฐานการทำแผลทั่วไป ไม่ได้ทำแผลแบบเฉพาะเจาะจงสำหรับแผลเรื้อรัง

ขาดทักษะในการดูดเนื้อตาย ตัดเนื้อตาย และตัดตกแต่งแผล และไม่ดูแลแบบเจาะจงตามปัญหาผู้ป่วย เฉพาะราย นอกจากนี้ยังพบว่าประเมินแผล ไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้อง ไม่สามารถวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ว่าจะต้องจัดการทำแผลเรื้อรังอย่างไร ในขณะที่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีแผลเรื้อรังที่สามารถเคลื่อนไหวได้ หลังจากทำแผลระหว่างวันจะมีแผลสกปรก แผลเปื่อยแฉะ ต้องทำแผลใหม่ เนื่องจากการดูแลตนเองไม่ถูกต้อง ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ ส่งผลให้แผลหายช้ากว่าปกติ สิ่งต่างๆเหล่านี้ส่งผลให้เกิดการติดเชื้อที่แผลเรื้อรัง แผลหายช้า ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายที่สถาบันราชประชาสมาสัย ต้องใช้จ่ายในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีแผลเรื้อรังมากขึ้น และพบว่า ในปี 2565-2566 มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีแผลเรื้อรังภายใต้การดูแลของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยโรคเรื้อรัง(อ4) ติดเชื้อในกระแสเลือดจากแผลเรื้อรังติดเชื้อต้องย้ายไปรักษาในหอผู้ป่วยหนัก จำนวน 3 ราย เสียชีวิต 1 ราย จึงเป็นภาระของแพทย์ศัลยกรรมต้องติดตามดูแลแผลเรื้อรังผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แพทย์ศัลยกรรม และพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (อ4) ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลแผลเรื้อรังผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความคาดหวังว่า ต้องการให้มีกระบวนการปฏิบัติการพยาบาลเป็นแนวทางเดียวกัน มีคู่มือ แนวทางการประเมินความรุนแรงของแผล การวินิจฉัยการพยาบาล กระบวนการพยาบาล เทคนิคการทำแผลเรื้อรัง มีสื่อเคลื่อนไหวในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ที่ให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลแผลเรื้อรังผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม เป็นแนวทางเดียวกัน เพื่อไม่ให้เกิดแผลติดเชื้อและจำนวนวันนอนโรงพยาบาลนานกว่าที่ควรจะเป็น ทั้งนี้ สถาบัน ราชประชาสมาสัยควรมีรูปแบบ แนวทาง คู่มือปฏิบัติงานที่เป็นลายลักษณ์อักษร ให้พยาบาลได้ปฏิบัติเป็นไปในทิศทางเดียวกันตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยในและมาตรฐานการพยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีแผลเรื้อรังใต้ฝ่าเท้า นอกจากนี้ควรมีวิดิทัศน์ให้ความรู้การดูแลแผลเรื้อรังสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง

2) รูปแบบการดูแลแผลเรื้อรังผู้ป่วยโรคเรื้อน สถาบันราชประชาสมาสัย ที่สามารถปฏิบัติได้จริง เหมาะสมกับบริบทของสถาบันราชประชาสมาสัย โดยยึดผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นศูนย์กลางคือ WOUND LEP Model ภายใต้รูปแบบฯ มีคู่มือปฏิบัติงานดูแลแผลเรื้อรังผู้ป่วยโรคเรื้อน โปสเตอร์ขั้นตอนปฏิบัติตาม WOUND LEP Model วิดีทัศน์ให้ความรู้การดูแลแผลเรื้อรัง รายละเอียดดังต่อไปนี้

W : Wound assessment (การประเมินบาดแผลเรื้อรัง) พยาบาลวิชาชีพประเมินแผลเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเรื้อนโดยใช้รูปแบบการประเมินของ The University of Texas Wound Classification System เพื่อให้ทราบระดับความรุนแรงของบาดแผลและนำไปวางแผนให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้อง

O : Organization (การบริหารจัดการทางการพยาบาล) พยาบาลวิชาชีพบริหารจัดการผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีแผลเรื้อรังโดยใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้โหนและใช้กรอบแนวคิดของ TIME เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยตามปัจเจกบุคคลและสามารถดำรงชีวิตได้ตามอัตรภาพ

U : Understand (ความรู้ความเข้าใจ ทักษะทางการพยาบาล) พัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพให้มีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะในการดูแลแผลเรื้อรังผู้ป่วยโรคเรื้อน และการให้ข้อมูลผู้ป่วยด้วยวิธีทัศน

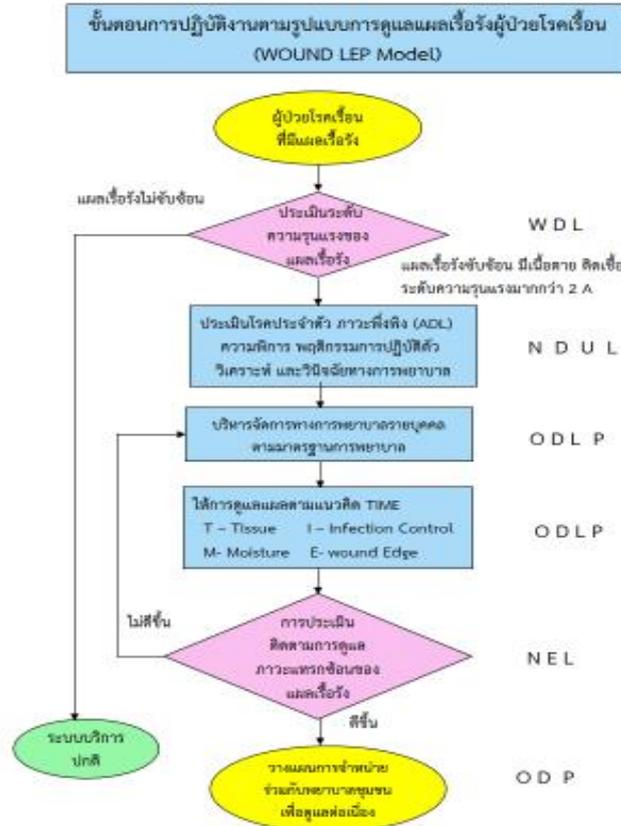
N : Nursing Process (กระบวนการพยาบาล) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการตามกระบวนการทางการพยาบาลตามมาตรฐาน 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล ร่วมกับการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโหนในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปดำรงชีวิตในสังคมต่อไป

D : Demand (ความต้องการดูแลตามปัจเจกบุคคล) พยาบาลวิชาชีพจัดรูปแบบการพยาบาลดูแลแผลเรื้อรังผู้ป่วยโรคเรื้อน โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามปัจเจกบุคคลซึ่งพิจารณาจากความพิการ ระดับความรุนแรงของบาดแผล และการมีภาวะพึ่งพิงทางการพยาบาล

L : Leprosy (ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีแผลเรื้อรัง) พยาบาลวิชาชีพให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีแผลเรื้อรังที่มีความซับซ้อนของแผลตามตำแหน่งต่างๆ ของร่างกายตั้งแต่ 1 ตำแหน่งขึ้นไป ทำให้ระดับระดับการหายของแผลดีขึ้นกว่าเดิม 1 ระดับ แผลไม่มีการติดเชื้อ

E : Evaluation (การประเมินผลการหายของบาดแผล) พยาบาลวิชาชีพทำการประเมินผลการหายของบาดแผล โดยใช้รูปแบบการประเมินของ The University of Texas Wound Classification System ในด้านความคืบหน้าของการหายของบาดแผล การปวด ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เช่น การติดเชื้อของบาดแผล หรือการติดเชื้อในกระแสเลือดจากแผลเรื้อรัง เป็นต้น

P : Participation (การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีแผลเรื้อรัง) แพทย์ศัลยกรรม พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญการดูแลแผลโรคเรื้อน พยาบาลวิชาชีพหออผู้ป่วยโรคเรื้อน (อ4) พนักงานช่วยการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานการพยาบาลชุมชน รวมทั้งผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีแผลเรื้อรังรายที่ช่วยเหลือตนเองได้ มีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลแผลเรื้อรังผู้ป่วยโรคเรื้อน ก่อให้เกิดผลดีต่อการขับเคลื่อนกระบวนการดูแลแผลเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเรื้อน ตั้งแต่เริ่มต้นการรักษาจนกระทั่งการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน



3) ผลการประเมินรูปแบบการดูแลแผลเรื้อรังผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น (1) ผลการประเมินรวมด้านการยอมรับและด้านความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลแผลเรื้อรังผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น พบว่า ผู้ให้บริการมีคะแนนการยอมรับเฉลี่ย (Mean = 4.63, SD = .50) คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย (Mean = 4.54, SD = .52) ซึ่งเป็นระดับมากที่สุด ส่วนกลุ่มผู้รับบริการมีคะแนนการยอมรับเฉลี่ยในระดับมากที่สุด (Mean = 4.66, SD = .49) คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยระดับมากที่สุด (Mean = 4.41, SD = .51) (2) ผลลัพธ์ทางการพยาบาลของการใช้รูปแบบการดูแลแผลเรื้อรังผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สถาบันราชประชาสมาสัยที่พัฒนาขึ้น ผลการเก็บรวบรวมตัวชี้วัดสำคัญจากหน่วยงานหอผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (๑4) พบว่า หลังพัฒนารูปแบบฯ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีแผลเรื้อรังมีแผลดีขึ้นจากเดิม 1 ระดับร้อยละ 100.0 จำนวนวันนอนนอนโรงพยาบาลน้อยกว่า 30 วัน ร้อย

ละ 100.0 ไม่เกิดอุบัติการณ์การติดเชื้อในกระแสเลือดจากแผลเรื้อรัง

สรุปและอภิปรายผล

รูปแบบการดูแลแผลเรื้อรังผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สถาบันราชประชาสมาสัย ที่สามารถปฏิบัติได้จริงเหมาะสมกับบริบทของสถาบันราชประชาสมาสัย โดยยึดผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีแผลเรื้อรังเป็นศูนย์กลางคือ WOUND LEP Model ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีแผลเรื้อรัง แผลจะมีความซับซ้อน หายยาก ผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่รับรู้ถึงอาการเจ็บปวดของแผล ประกอบกับช่วยเหลือเองได้น้อย มีภาวะพึ่งพิงสูง บาดแผลเรื้อรังมักมีลักษณะเซลล์อักเสบในระดับสูง ด้วยโปรตีนเอสที่สูงขึ้น เมทริกซ์นอกเซลล์ (ECM) ที่บกพร่อง และความล้มเหลวของเยื่อผิวที่ป้องกันการรักษา นอกจากนี้ โรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง การสูบบุหรี่ ภาวะขาดออกซิเจน การอักเสบ

การติดเชื้อ และสถานะสุขภาพของผู้ป่วย เป็นปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลให้การแผลเรื้อรังหายช้า หากดูแลไม่ดีจะเกิดการติดเชื้อในกระแสเลือด ซึ่ง WOUND LEP Model มีการประเมินการติดเชื้อ ระดับความรุนแรงของแผล การขาดเลือดของแผล การชุด ตัด ตกแต่งแผล ให้ข้อมูลความรู้การดูแลตนเอง วางแผนการดูแลต่อเนื่องระหว่างทีมพยาบาลหอผู้ป่วยและทีมพยาบาล การพยาบาลชุมชน เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยใน⁷ โดยที่ W : Wound assessment ตรงกับมาตรฐานที่ 1 เป็นการประเมินปัญหาและความต้องการ ตั้งแต่แรกเริ่ม ดูแลต่อเนื่อง จนกระทั่งจำหน่าย O: Organization การบริหารจัดการทางการพยาบาล และ L: Leprosy ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีแผลเรื้อรัง P: Participation การมีส่วนร่วม เป็นการให้การพยาบาลตามมาตรฐานที่ 1 – 11 กล่าวคือ มาตรฐานที่ 1 การประเมินปัญหาและความต้องการ มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยการพยาบาล มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการพยาบาล มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล มาตรฐานที่ 5 การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง มาตรฐานที่ 6 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล มาตรฐานที่ 7 การสร้างเสริมสุขภาพ มาตรฐานที่ 8 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ มาตรฐานที่ 9 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ มาตรฐานที่ 10 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และมาตรฐานที่ 11 การบันทึกทางการพยาบาล U : Understand ความรู้ความเข้าใจทักษะทางการพยาบาล เป็นไปตามมาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล และมาตรฐานที่ 9 การให้ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ N : Nursing Process กระบวนการพยาบาล เป็นไปตามมาตรฐานที่ มาตรฐานที่ 1 การประเมินปัญหาและความต้องการ มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยการพยาบาล มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการพยาบาล มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล มาตรฐานที่ 5 การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง มาตรฐานที่ 6 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล D : Demand ตรงกับมาตรฐานที่ 8 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ มาตรฐานที่ 9 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ มาตรฐานที่ 10 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีแผล

เรื้อรัง E : Evaluation เป็นไปตามมาตรฐานที่ 6 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

การขับเคลื่อนการดำเนินการตามรูปแบบฯ โดยพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหอผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แพทย์ศัลยกรรม พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญแผลโรคเรื้อรัง ทดลองใช้รูปแบบฯ ขยายผล โดยนำรูปแบบฯ คู่มือปฏิบัติงาน วิดีทัศน์ไปใช้ประโยชน์กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีแผลเรื้อรังรายอื่นๆที่ไม่ใช่กลุ่มทดลอง พบว่าพยาบาลวิชาชีพสามารถจัดการกับแผลเรื้อรังของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี โดยที่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีแผลเรื้อรังมีแผลดีขึ้นกว่าเดิม บ่งชี้ให้เห็นว่า WOUND LEP Model สามารถนำมาปฏิบัติได้จริงตามบริบทของสถาบันราชประชาสมาสัย สอดคล้องกับ แนวคิด TIME⁸ กล่าวคือ T : Tissue non-viable เป็นการกำจัดเนื้อเยื่อที่ไม่สามารถใช้งานได้ออก หากเนื้อเยื่อแผลเป็นเนื้อตายจะทำให้เชื้อแบคทีเรียเจริญเติบโต ส่งผลให้เกิดการติดเชื้อของบาดแผลแผลหายช้าลง I : Infection / Inflammation control เป็นการปฏิบัติการพยาบาลด้วยการประเมินติดตามการติดเชื้อ การอักเสบของแผล การลดปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อของผู้ป่วย การลดชนิดและจำนวนเชื้อโรค M : Moisture เป็นกระบวนการดูแลที่ต้องรักษาสสมดุลของความชุ่มชื้นของเนื้อเยื่อ เพื่อส่งเสริมให้มีการสมานแผลที่ดีและส่งเสริมการหายของแผล การจัดการกับสารคัดหลั่ง เช่น การบำบัดบาดแผล ด้วยแรงดันลบ (Negative-pressure wound therapy:NPWT) หรือ Suction dressing E : Wound Edges เป็นการติดตามความก้าวหน้าของขอบแผล หรือการจัดการกับขอบแผล เพื่อกระตุ้นให้ขอบแผลมีการเจริญอย่างมีประสิทธิภาพ อาจรวมถึงการปลูกถ่ายผิวหนัง การการทำ NPWT หรือ Suction dressing เพื่อให้ขอบแผลมีการลดขนาดลงด้วยสอดคล้องกับ Xu B et al⁹ ศึกษาเรื่องหลักการดูแลสุขภาวะภายนอกของแผลเรื้อรังในประเทศจีน พบว่า 1) ผู้ป่วยจำเป็นต้องประเมินบาดแผลด้วยตนเองโดยใช้วิธีการง่ายๆ ที่มีอยู่ 2) ผู้ป่วยปรึกษากับแพทย์หรือพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการดูแลบาดแผลเพื่อระบุความรุนแรงและสาเหตุของบาดแผลที่ไม่หาย 3) ผู้เชี่ยวชาญประเมินกลยุทธ์การ

รักษาที่มีอยู่ 4) ผู้เชี่ยวชาญจัดทำแผนการรักษาที่ได้มาตรฐานและสมเหตุสมผลโดยพิจารณาจากสภาพบาดแผลของผู้ป่วย 5) ทั้งผู้เชี่ยวชาญและผู้ป่วยให้ความสนใจกับภาวะแทรกซ้อนเพื่อป้องกันผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ 6) ผู้เชี่ยวชาญให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลบาดแผลเรื้อรัง ไม่สอต่อคล้องกับ ไม่สอต่อคล้องกับ Upputuri B Srikantam A & Mamidi RS¹⁰ ที่พบว่าแผลผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งเกิดขึ้นหลายปีหลังจากเสร็จสิ้นการรักษาด้วยยาหลายขนาน (MDT) และไม่สามารถหายได้เอง แม้ว่าจะมีการดูแลบาดแผลและปิดแผลอย่างเหมาะสมแล้วก็ตาม การทำความเข้าใจปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่หายของแผลที่ฝ่าเท้าและการระบุมาตรการควบคุมที่เหมาะสมอาจเป็นหนึ่งในมาตรการหลักในการป้องกันความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ แผลส่วนใหญ่พบที่ส่วนหน้าโดยเกี่ยวข้องกับกระดูกเมตา-ทาร์ซัล ซึ่งเป็นจุดกดทับที่ประาะบางที่สุด

ผลการประเมินรูปแบบการดูแลแผลเรื้อรังผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สถาบันราชประชาสมาสัย พบว่า ผู้ให้บริการมีคะแนนการยอมรับเฉลี่ย (Mean = 4.63, SD = .50) คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย (Mean = 4.54, SD = .52) ซึ่งเป็นระดับมากที่สุด ส่วนกลุ่มผู้รับบริการมีคะแนนการยอมรับเฉลี่ยในระดับมากที่สุด (Mean = 4.66, SD = .49) คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยระดับมาก (Mean = 4.41, SD = .51) ทั้งนี้เพราะรูปแบบการดูแลแผลเรื้อรังผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สถาบันราชประชาสมาสัย ได้พัฒนาขึ้นจากการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพหออผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แพทย์ศัลยกรรม พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญการดูแลแผลโรคเรื้อรัง รวมทั้งผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีแผลเรื้อรัง เป็นไปตามแนวคิดการมีส่วนร่วม¹¹ ซึ่งการพัฒนาแบบ WOUND LEP Model ตามกระบวนการวิจัยเกิดจากผู้ให้บริการร่วมกันวิเคราะห์สภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ร่วมกันพัฒนารูปแบบฯ ร่วมกันพัฒนาคู่มือปฏิบัติงาน ร่วมกันพัฒนาขั้นตอนบริการ ร่วมกันพัฒนาสื่อวีดิทัศน์ ร่วมกันทดลองใช้ ร่วมกันปรับปรุงรูปแบบฯ ร่วมประเมินผล และร่วมกันรับผลประโยชน์ทั้ง 4 ระยะของการวิจัย ได้แก่ ระยะที่ 1 ผู้ให้บริการมี

ส่วนร่วมในวิเคราะห์ปัญหา ระยะที่ 2 ตัดสินใจ (Decision Making) ร่างรูปแบบฯ และตัดสินใจนำรูปแบบ WOUND LEP Model มาใช้ในหน่วยงานหออผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สถาบันราชประชาสมาสัย สำหรับผู้รับบริการ (ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีแผลเรื้อรัง) มีส่วนร่วมในการตัดสินใจใช้รูปแบบในช่วงการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ และดำเนินการตามรูปแบบ WOUND LEP Model ระยะที่ 3 มีส่วนร่วมทดลองใช้ รวมทั้งปรับปรุงแก้ไข ให้รูปแบบฯ มีความเหมาะสมกับบริบทของสถาบันราชประชาสมาสัย โดยผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการทดลองใช้รูปแบบตามระยะเวลาที่กำหนด หลังจากนั้นเป็นการประเมินผลระยะที่ 4 มีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ มีส่วนร่วมในการประเมินผลรูปแบบฯ และรับผลประโยชน์ (Benefits) ทั้งนี้รูปแบบฯ ดังกล่าวเป็นรูปแบบ ที่ดูแลแผลเรื้อรังผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นองค์รวม ต่อเนื่อง โดยคำนึงถึงศักยภาพ ความสามารถ และความแตกต่างระหว่างบุคคลของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทั้งทางร่างกาย จิตใจ ความพิการ และการพึ่งพิง จึงส่งผลให้ผู้ให้บริการและผู้รับบริการเกิดการยอมรับ รวมและพึงพอใจรวมต่อรูปแบบฯ ในระดับมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ อรอนงค์ น้อยเจริญและคณะ¹² ศึกษาการพัฒนากระบวนการพยาบาลครบวงจรสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง สถาบันราชประชาสมาสัย พบว่า ผลลัพธ์ความพึงพอใจและยอมรับต่อระบบบริการพยาบาลครบวงจรของพยาบาลวิชาชีพ สหสาขาวิชาชีพ ผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจและยอมรับระบบในระดับมากทุกข้อ สอดคล้องกับผลการพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยแผลเรื้อรังโรงพยาบาลลำพูนที่พบว่า ผู้ให้บริการและผู้รับบริการพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก³

ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ที่เกิดจาก WOUND LEP Model พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีแผลเรื้อรังร้อยละ 100.0 มีการหายของแผลดีขึ้นจากเดิม 1 ระดับ จำนวนวันนอนนอนโรงพยาบาลน้อยกว่า 30 วัน ร้อยละ 100.0 ไม่พบอุบัติการณ์การติดเชื้อในกระแสเลือดจากแผลเรื้อรัง ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมาย ทั้งนี้เนื่องจาก

รูปแบบ WOUND LEP Model เป็นการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลเรื้อรังตามความซับซ้อนของแผลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและแนวคิดของ TIME มีการพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพให้มีทักษะในการประเมินระดับความรุนแรงของแผล ตัดตกแต่ง กำจัดเนื้อตาย และสอนการดูแลแผลตามศักยภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายบุคคล รวมทั้งวางแผนการดูแลร่วมกันระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พยาบาลชุมชน แพทย์ศัลยกรรม พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สอดคล้องกับ ภูมิภาค รามภักดี¹³ ศึกษาเรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลบาดแผลแบบมีเป้าหมาย ประสงค์ แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ พบว่า ภายหลังการพัฒนาระบบพยาบาลวิชาชีพมีคะแนนความรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่าง มีนัยสำคัญ (20.2, 16.6, $p < 0.001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 3.6 และพบว่า ภายหลังมีการพัฒนาระบบ กลุ่มทดลองมีอัตราการติดเชื้อของบาดแผลลดลงต่ำกว่ากลุ่มก่อนการพัฒนาแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (7.5%, 22.5%, $p = 0.006$) และพบว่าในกลุ่มทดลองมีระยะเวลาการหายของบาดแผลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ (4.5 วัน, 7.5 วัน 95% CI = 1.24 - 4.71, $p = 0.001$) ซึ่งลดระยะเวลาการหายของบาดแผลได้เฉลี่ย 3 วัน และมีระยะเวลานอนในโรงพยาบาลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ (6.4, 11.4, $p = 0.015$) โดยลดระยะวันนอนในโรงพยาบาลเฉลี่ย 5 วัน สอดคล้องกับซูรี่ จันท์เอี่ยม และคณะ³ พบว่า ภายหลังพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยแผลเรื้อรังเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น ส่งผลให้ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลลดลง การกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำใน 28 วันลดลงไม่มีอัตราการตายในผู้ป่วยแผลติดเชื้อชนิดรุนแรง ค่าใช้จ่ายในการให้บริการมีสัดส่วนที่ลดลงจากเดิม

ข้อเสนอแนะ

ข้อจำกัดของการวิจัย ในการวิจัยครั้งนี้อาจมีข้อจำกัดบางประการที่ควรพิจารณา เพื่อให้ผลการวิจัยมีความสมบูรณ์ แม้ว่าจะมีการสร้างและ

ทดลองใช้รูปแบบ WOUND LEP Model ได้แล้วเสร็จ แต่การวิจัยยังอาจปรากฏข้อจำกัด ดังนี้

1. ระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการทดลองใช้รูปแบบ WOUND LEP Model อาจน้อยไปซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ใช้ระยะเวลาทดลองรูปแบบฯ หลังจากปรับปรุง 2 รอบเป็นเวลา 4 เดือน ผู้วิจัยมีความเห็นว่าควรขยายระยะเวลาของการทดลองใช้ WOUND LEP Model เป็นเวลา 6 เดือน หากมีการขยายเพิ่มมากขึ้นจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการปรับปรุงและ พัฒนารูปแบบฯ ให้ดีขึ้น

2. รูปแบบการวิจัยที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้เป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีแผลเรื้อรัง เฉพาะหน่วยงานหอผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (อ4) ยังไม่ได้กำหนดให้ครอบคลุมการดูแลในหอผู้ป่วยอื่นๆ และการดูแลในชุมชน

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

ความสำเร็จของรูปแบบการดูแลแผลเรื้อรังผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สถาบันราชประชาสมาสัย (WOUND LEP Model) เกิดจากการมีส่วนร่วมในการร่วมวิเคราะห์ กำหนดรูปแบบ ทดลองใช้ และติดตามประเมินผลรูปแบบ ของแพทย์ศัลยกรรมพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวข้อง และบ่งชี้ให้เห็นว่า WOUND LEP Model สามารถช่วยดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีแผลเรื้อรังได้ ไม่เกิดการติดเชื้อในกระแสเลือด ดังนั้น สถาบันราชประชาสมาสัย ควรพิจารณารูปแบบ WOUND LEP Model ที่เกิดจากกระบวนการวิจัยไปกำหนดเป็นนโยบายสู่การปฏิบัติจริงเป็นงานประจำในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีแผลเรื้อรัง ครอบคลุมทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัย โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล วิธีการดำเนินชีวิตประจำวัน ความพิการ การมีผู้ดูแล การพึ่งพิง การช่วยเหลือตัวเอง รวมทั้งข้อจำกัดด้านสุขภาพ เช่น โรคประจำตัวของผู้ป่วยโรคเรื้อรังแต่ ละปัจเจกบุคคล อันเป็นการส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีแผลเรื้อรัง ไม่ท้อแท้ สิ้นหวัง สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยเรื่องประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลแผลเรื้อรังผู้ป่วยโรคเรื้อน สถาบันราชประชาสมาสัย (WOUND LEP Model) โดยออกแบบการวิจัยเชิงทดลอง แบบ Two-Groups Pretest-Posttest Control เปรียบเทียบ 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองคือกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบ WOUND LEP Model กลุ่มควบคุม คือกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ

2. ควรศึกษาทดลองใช้คู่มือปฏิบัติงานการดูแลแผลเรื้อรังผู้ป่วยโรคเรื้อน วิดีทัศน์ให้ความรู้ ซึ่งเป็นผลผลิตที่ได้จากรูปแบบการดูแลแผลเรื้อรังผู้ป่วยโรคเรื้อน สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น ในรูปแบบวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อยืนยันประสิทธิผลของนวัตกรรม

เอกสารอ้างอิง

- 1.Barreto, J. G., & Salgado, C. G. Clinic-epidemiological evaluation of ulcers in patients with leprosy sequelae and the effect of low level laser therapy on wound healing: a randomized clinical trial. BMC infectious diseases 2010; 10:237.
- 2.กลุ่มการพยาบาล สถาบันราชประชาสมาสัย. สถิติตัวชี้วัด4 มิติ. 2566.
- 3.นุชรี จันทร์เอี่ยม, ศรีวรรณ เรืองวัฒนา, มาลีวรรณ เกษตรทัต, ศศิธร พิชัยพงศ์ และ แสงอรุณ ใจวงศ์ผาบ. การพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยแผลเรื้อรัง โรงพยาบาลลำพูน. Lanna Public Health Journal 2562.;15(1):1-13.
- 4.ประสิทธิ์ สิริพันธ์. การวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ : แนวคิดและกระบวนการปฏิบัติการวิจัยเชิงปฏิบัติการ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เจริญดีมั่นคงการพิมพ์; (2567).
- 5.บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์นการพิมพ์;(2560).
- 6.เบญจมา ยอดดำเนิน-เอ็ดดิการ์, และกาญจนา ตั้งชลทิพย์. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ : การจัดการข้อมูล การตีความ และการหาความหมาย. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม:สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; (2552).
- 7.สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (ปรับปรุงครั้งที่ 2). พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี : สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์; 2550.
- 8.Mahmoud, Amani & Mokhtar, Fadul & Moreljwab, Mohammed & Idress, Eltayeb & Hussain, Hamza & Balola, Ahmed & Mustafa, Murtada & Tia, Gabir & Mohamed, Abdalla & Osman, Ahmed & Alharbi, Mohammed & Jarelnpe, Ahmed & Fadlalmola, Hammad Ali & Mokhtar, Amani & Idress, Abdelazeem. Nurses Application of the "TIME" Framework in the Wounds Assessment and Its Impact on the Wound Care Competences. Nursing and Health 2023; 8: 11-17.
- 9.Xu B, Wang XG, Meng ZL, Zhu LY, Zhang YX, Wu P & Han CM. Principles of extramural health care for chronic wounds in China. Chinese Journal of Traumatology. [Internet]. 2023. [cited 2024 September 14]; 26: 187-192. Available form <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10388252/>
- 10.Upputuri B., Srikantam A. & Mamidi RS. Comorbidities associated with non- healing of plantar ulcers in leprosy patients. PLOS Neglected Tropical Diseases. [Internet]. 2020. [cited 2024 September 14]; 1-12. Available form <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0008393>
- 11.Cohen, J.M., & Uphoff, N.T. Rural Development Participation: Concept and Measure for Project Design Implementation and Evaluation: Rural Development Committee Center for international Studies. New York: Cornell University Press; (1981).
- 12.อรอนงค์ น้อยเจริญ. การพัฒนาระบบบริการพยาบาลครบวงจรสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อนสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง สถาบันราชประชาสมาสัย. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2565;3:28-41.
- 13.ณิภากร งามภักดิ์. การพัฒนาระบบการดูแลบาดแผลแบบมีเป้าประสงค์แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ [อินเทอร์เน็ต]. 2567. [เข้าถึงเมื่อ 14 กันยายน 2567] เข้าถึงได้จาก <https://hpc2appcenter.anamai.moph.go.th/academic/web/files/2567/research/MA2567-005-01-0000001856-0000002033.pdf>