

การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวผ่านการพยาบาลทางไกลต่อพฤติกรรมการดูแลแผล โรงพยาบาลแม่ทะ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง

The development of a family participation model through Tele-nursing for wound care behavior at Maetha hospital, Maetha district, Lampang province

สุกานดา สุภาจันทร์^{1*} และจันทร์จิรา ยานะชัย²

Suganda Supachan^{1*}, Janjeera Yanachai²

งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่ทะ^{1*}, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบปาง²

Emergency Room Maetha Hospital^{1*}, Boromarajonani College of Nursing Lampang²

ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail) : supajhun@gmail.com

(Received: March 24, 2024; Revised: May 5, 2024; Accepted: June 10, 2024)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา ชนิดมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลแผลที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวผ่านการพยาบาลทางไกล โรงพยาบาลแม่ทะ อ.แม่ทะ จังหวัดลำปาง ดำเนินการ 3 ระยะ ได้แก่ 1) ศึกษาข้อมูล 2) การออกแบบ 3) ทดลองใช้ และประเมินผล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บาดเจ็บมีบาดแผลผ่าตัดขนาดเล็ก และครอบครัวที่ดูแลแผลภายใน 7 วันจำนวน 30 คน ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ เฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ รูปแบบการดูแลแผลที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวผ่านการพยาบาลทางไกล และ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบวัดความรู้ 2) แบบประเมินการรับรู้ 3) แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลแผล และ 4) แบบประเมินความพึงพอใจรูปแบบการดูแลแผลที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวผ่านการพยาบาลทางไกล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา และข้อมูลเชิงปริมาณด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ t-test

ผลจากการวิจัยพบว่า หลังได้รับรูปแบบการดูแลแผลที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวผ่านการพยาบาลทางไกลกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) มีการรับรู้อยู่ในระดับมากที่สุด พฤติกรรมการดูแลแผลดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ < 0.05 และระดับความพึงพอใจในรูปแบบการดูแลแผลฯ อยู่ในระดับมาก

ข้อเสนอแนะ การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมและการใช้เทคโนโลยีการพยาบาลทางไกลเข้ามาประยุกต์ใช้เป็นระบบที่เข้าถึงและเข้าใจง่าย สร้างความมั่นใจให้ดูแลแผลอย่างมีประสิทธิภาพ จึงควรมีการขยายผลแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยที่ต้องทำแผลที่บ้าน ในหน่วยงานอื่น หรือนำไปประยุกต์ใช้ในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในกรณีที่แตกต่างกันไป

คำสำคัญ : รูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัว, การพยาบาลทางไกล, การดูแลแผล

Abstract

This participatory research and development study aimed to develop a wound care model focusing on family participation through telemedicine at Mae Tha Hospital, Mae Tha District, Lampang Province. The study was conducted in three phases: 1) data collection, 2) design, and 3) testing and evaluation. The sample consisted of 30 patients with minor surgical wounds and their family members, who provided wound care within 7 days. Participants were selected using a purposive sampling method. The instruments used in the study included: 1) a knowledge questionnaire, 2) a perception assessment form, 3) a behavior screening form, and 4) a satisfaction assessment form regarding the wound care model focusing on family participation through tele-nursing. The qualitative data were analyzed using content analysis, and the quantitative data were analyzed using frequency distribution, percentages, mean values, standard deviation, and t-tests.

The results found that after participating in the wound care model focusing on family participation through tele-nursing, the mean knowledge score of the sample increased significantly ($p < 0.05$). The perception score was at the highest level, and the wound care behavior significantly improved ($p < 0.05$). Moreover, satisfaction with the model was at a high level.

Suggestions: Integrating family participation with nursing telemedicine technology can make wound care more accessible and easily understood. The model can build confidence in the effectiveness of wound care among caregivers. Therefore, the model should be expanded to include other caregivers of patients with surgical wound conditions and other cases in the emergency department.

Keywords: family participation model, tele-nursing, wound care

บทนำ

ปัจจุบันทั่วประเทศไทยมีสถิติแนวโน้มสถิติการปฏิบัติการฉุกเฉินในระบบการแพทย์ฉุกเฉินมีจำนวนปฏิบัติการสะสม ปี 2560 -2564 จำนวน 8,648,147 ครั้ง (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2565) ซึ่งร้อยละ 60 เป็นผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2561) และจำนวนดังกล่าวเป็นผู้บาดเจ็บที่มีบาดแผลมารับบริการ ถึงร้อยละ 54 ของจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในแผนกฉุกเฉินทั้งหมด (Prevaldi et al., 2016 อ้างถึงใน พิกุล กันทะพนม, 2563)

โรงพยาบาลแม่ทะ จังหวัดลำปาง เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการให้บริการทั้งในเชิงรุกและเชิงรับได้กำหนดวิสัยทัศน์ไว้ว่าเป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการด้วยความสะดวก รวดเร็วและปลอดภัย งานบริการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลมีการให้บริการแบบผสมผสานในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ เริ่มตั้งแต่การให้บริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุ การนำส่งโรงพยาบาลด้วยความปลอดภัยตาม มาตรฐานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การรักษาพยาบาลโรคเบื้องต้น ในโรงพยาบาลจนถึงโรคที่มีความยุ่งยากซับซ้อน การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการยังสถานพยาบาลที่มีศักยภาพในการดูแลที่เหมาะสม เปิดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมงมีการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพและให้บริการอย่างมีมาตรฐานโดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง

จากสถิติของผู้มารับบริการที่หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีจำนวนผู้มารับบริการในปีงบประมาณ 2566 เฉลี่ยวันละ 90 ราย (งานเวชระเบียน แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่ทะ, 2566) เป็นผู้ให้บริการไม่ฉุกเฉินเฉลี่ยร้อยละ 55 เป็นผู้รับบริการทำแผล คิดเป็นร้อยละ 40 ของจำนวนผู้มารับบริการทั้งหมดเฉลี่ยจำนวน 31 รายต่อวัน จำนวนผู้รับบริการล้างแผลขนาดเล็กคิดเป็นร้อยละ 29 (งานเวชระเบียน แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่ทะ, 2566) โดยเฉลี่ย

การทำแผลขนาดเล็ก เป็นลักษณะของแผลเย็บที่เย็บปากแผลปิด เป็นแผลผ่าตัดที่เย็บขอบติดกันหรือเป็นแผลเล็ก ๆ เป็นแผลที่ไม่ต้องการความชุ่มชื้นในการหายของแผลที่ไม่มีสิ่งคัดหลั่ง ระบายออกจากแผล (สุปานิ เสนาดีสัย และวรรณภา ประไพพานิช, 2560) ใช้เวลา 1 คน ประมาณ 5-10 นาทีต่อพยาบาลวิชาชีพ 1 คน สอดคล้องกับแนวทางการทำแผลของ Medical Guidelines (Dubois et al., 2024) แนวทางการทำแผลแห่งที่ต้องเริ่มจากเตรียมอุปกรณ์และการประเมินบาดแผลทั้งหมด โดยเฉลี่ย 5-10 นาที ต่อคน ค่าใช้จ่ายตลอด 7 วัน ประมาณ 1,000 บาท ต่อคน ระยะเวลารอคอย 30 นาทีต่อคน กรณีไม่มีผู้รับบริการเร่งด่วน

ภาวะดังกล่าวเกิดจากความไม่สมดุลของความต้องการบริการทางสุขภาพที่เพิ่มขึ้นของผู้ป่วยต่อทรัพยากรทางการแพทย์ในการให้บริการสุขภาพของห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลแม่ทะ ที่มีอย่างจำกัด โดยประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพจำนวน 12 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 4 คน การจัดอัตรากำลัง เวรเช้า พยาบาลวิชาชีพ 5 คนและ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2 คน เวรบ่าย พยาบาลวิชาชีพ 3 คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 เวรดึก พยาบาลวิชาชีพ 2 คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน ในด้านอัตรากำลังส่งผลต่อคุณภาพการดูแลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินทำให้เกิดความล่าช้าในการดูแลรักษา อาจเกิดผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ต่อผู้ป่วย การเสียชีวิตหรือความพิการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ต้องรอคอย และผู้ให้บริการเกิดความเหนื่อยล้า ถึงแม้ว่าในการดำเนินการโดยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาต่อที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ผู้บาดเจ็บยังคงมารับบริการต่อในโรงพยาบาลช่วงนอกเวลาเนื่องจากภาวะเศรษฐกิจที่ครอบครัวต้องทำงานล่วงเวลา

เพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัว และเป็นส่วนหนึ่งของการพยาบาลแบบครอบครัว เป็นศูนย์กลาง ให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลร่วมกันแบบหุ้นส่วนระหว่างผู้บาดเจ็บ ครอบครัว และบุคลากรทางสุขภาพในทุกะดับการดูแล ที่มุ่งหวังให้การดูแลได้เน้นเฉพาะผู้บาดเจ็บเพียงคนเดียว (จันทร์จิรา สีสว่าง และคณะ, 2565) โดยทั้งนี้จากลักษณะของแผลเย็บขนาดเล็กครอบครัวสามารถล้างแผลได้เองและสังเกตอาการผิดปกติของแผลได้เช่น บวมแดงร้อน หรือน้ำซึม (Fleck, 2009) ผู้บาดเจ็บจะรู้สึกอบอุ่นที่บุคคลในครอบครัวใส่ใจ ปลอดภัย และลดความวิตกกังวลส่งผลดีต่อการรักษาช่วยให้หายเร็วขึ้น ช่วยลดความเจ็บปวด และลดความวิตกกังวล คับข้องใจในการรอคอยและลดระยะเวลาในการเดินทางและค่าใช้จ่ายแก่ผู้บาดเจ็บและครอบครัวรวมถึงการเกิดสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัวรับรู้เข้าใจและดูแลรักษาอย่างถูกต้องและยังเป็นมาตรการที่สำคัญในการลดภาวะห้องฉุกเฉินแออัด คือ การลดการใช้บริการห้องฉุกเฉินโดยไม่จำเป็นของ ผู้เจ็บป่วยกลุ่มไม่ฉุกเฉิน และการจัดบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้ตอบสนองต่อคุณค่าของผู้รับบริการโดยไม่จำเป็นต้องมารักษาในสถานพยาบาล และส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้บาดเจ็บได้ (ชาติชาย คล้ายสุบรรณ, 2564) ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยกระบวนการและวิธีการต่างๆ เพื่อเพิ่มคุณภาพของระบบบริการและคุณภาพการดูแลผู้บาดเจ็บที่ไม่ฉุกเฉินสอดคล้องตามแนวคิดของเชปปี้ (Schepp, 1995) ทฤษฎีการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโดยที่ครอบครัวจำเป็นต้องดูแลช่วยเหลือสนับสนุนให้กำลังใจ เป็นตัวแทนในการตัดสินใจและการมีส่วนร่วมในการเลือกการรักษา (จันทร์จิรา สีสว่างและคณะ, 2565)

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการพัฒนารูปแบบที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวผ่านการพยาบาลทางไกลอย่างต่อเนื่องโดยการส่งเสริมให้ครอบครัวได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลผู้บาดเจ็บได้อย่างปลอดภัยเป็นการดูแลที่ครอบคลุมการดูแลแบบองค์รวม ตามแนวคิดของเชปปี้ (Schepp, 1995) เป็นรูปแบบกิจกรรมการพยาบาลที่เน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้บาดเจ็บกับครอบครัวประกอบด้วยการมีส่วนร่วมในกิจกรรม ทั้ง 4 ด้านของเชปปี้ คือด้านกิจกรรมการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างครอบครัวกับพยาบาล ด้านกิจกรรมการตัดสินใจในการรักษาและการดูแลผู้บาดเจ็บ ด้านกิจกรรมการดูแลผู้บาดเจ็บและด้านกิจกรรมการพยาบาลเน้นเรื่องการเฝ้าระวังไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนกับผู้บาดเจ็บและไม่เกิดอันตรายรวมทั้งครอบครัวให้การช่วยเหลือประคับประคองด้านจิตใจเป็นกิจกรรมการดูแลผู้บาดเจ็บที่ครอบครัวปรารถนาจะปฏิบัติแต่ได้ปฏิบัติน้อย (สุดารัตน์ ควระพลักษ์ และคณะ, 2557) และผู้ป่วยต้องการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลขณะได้รับกิจกรรมการพยาบาล (อัมภิกา นาไว้อย, 2551) มีการติดตามผ่านโปรแกรมแอปพลิเคชันไลน์เป็นการมอบการบริการทางการแพทย์ และการปฏิบัติกิจกรรมทางการแพทย์พยาบาลในระยะทางที่ห่างไกลโดยการโต้ตอบระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแล กับพยาบาล (International Council of

Nurses, 2001) ระบบบริการ (service excellence) ใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยทุกระดับการพัฒนาคน (people excellence) ฝึกอบรมบุคลากรทุกระดับซึ่งจะเกิดเป็นนวัตกรรมของระบบการแพทย์และสาธารณสุข เป็นตัวอย่างให้หน่วยงานทางการแพทย์นำผลวิจัยไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการพยาบาลโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมได้ชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

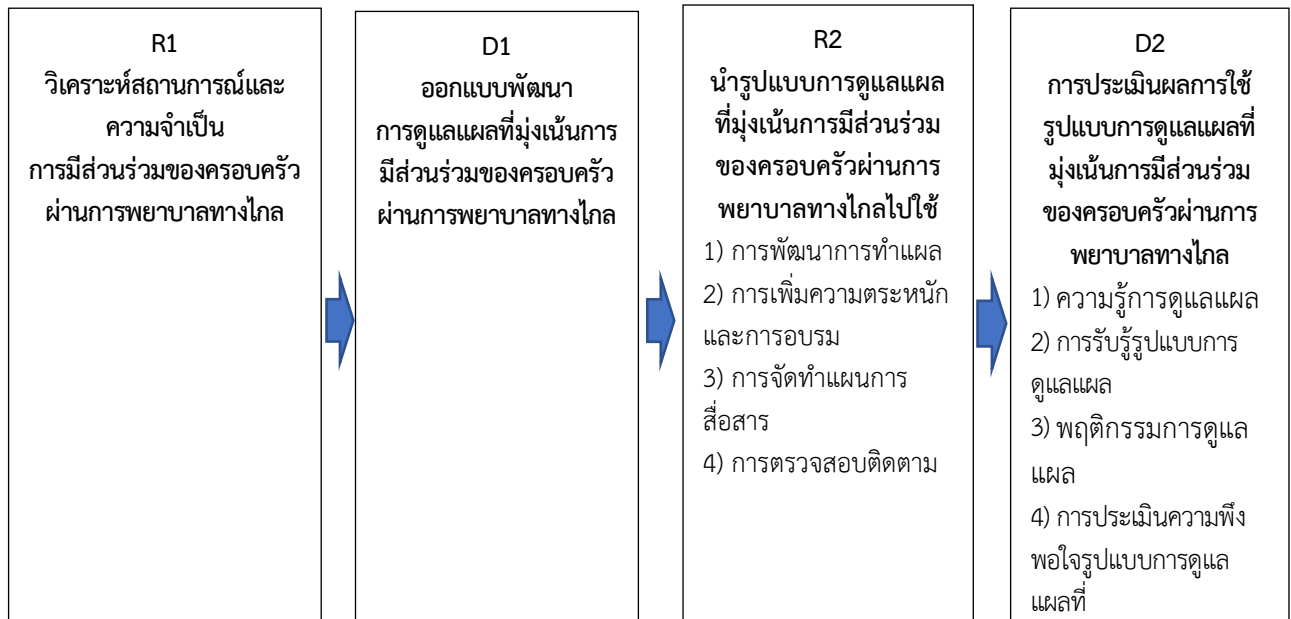
1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลแผลที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวผ่านการพยาบาลทางไกล
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการดูแลแผลก่อนและหลังใช้รูปแบบการดูแลแผลที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวผ่านการพยาบาลทางไกล
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวหลังใช้รูปแบบการดูแลแผลที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวผ่านการพยาบาลทางไกล

สมมติฐาน

1. รูปแบบการดูแลแผลที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวผ่านการพยาบาลทางไกลทำให้ครอบครัวผู้บาดเจ็บมีความรู้มากขึ้น
2. รูปแบบการดูแลแผลที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวผ่านการพยาบาลทางไกลทำให้ครอบครัวผู้บาดเจ็บมีการรับรู้ในการใช้รูปแบบการดูแลแผลที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวผ่านการพยาบาลทางไกลเพิ่มขึ้น
3. รูปแบบการดูแลแผลที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวผ่านการพยาบาลทางไกลทำให้ครอบครัวผู้บาดเจ็บมีพฤติกรรมในการใช้รูปแบบการดูแลแผลที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวผ่านการพยาบาลทางไกลดีขึ้น

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวของเชปปี้ (Schepp, 1995) การจัดรูปแบบกิจกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว เป็นการดูแลแบบองค์รวมที่ครอบคลุมประกอบด้วยกิจกรรม 4 ด้าน คือ 1) ด้านกิจกรรมการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างครอบครัวกับพยาบาล 2) ด้านกิจกรรมการตัดสินใจในการรักษาและการดูแลผู้ป่วย 3) ด้านกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยและ 4) ด้านกิจกรรมการพยาบาลเน้นเรื่องการเฝ้าระวังไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนกับผู้ป่วยและไม่เกิดอันตรายกับผู้ป่วยรวมทั้งครอบครัวให้การช่วยเหลือประคับประคองด้านจิตใจ และผู้วิจัยนำกรอบแนวคิดของเชปปี้ (Schepp, 1995) มาประยุกต์ใช้พัฒนาร่วมกับการดูแลโดยผ่านการพยาบาลทางไกล โดยมีหลักการออกแบบ การวิจัยและพัฒนาอย่างเป็นระบบเป็นที่รู้จักกันในรูปแบบ 4 d model define, design, develop, and disseminate และ ADDIE model ได้แก่ 1) ขั้นการวิเคราะห์ (analysis) การศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน และแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องซึ่งเป็นการดำเนินงานเพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับการวางแผนในการสร้างรูปแบบกิจกรรม 2) ขั้นการออกแบบและพัฒนารูปแบบ (design and development) การดูแลแผลที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวผ่านการพยาบาลทางไกลให้สอดคล้องกับข้อมูลพื้นฐานและความต้องการที่ได้จากวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลในระยะที่ 1 และนำไปทดลองใช้ 3) ขั้นการทดลองใช้รูปแบบ (implementation) การดูแลแผลที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวผ่านการพยาบาลทางไกลเป็นการทดลองใช้รูปแบบการดูแลตนเองในพื้นที่จริง และ ขั้นการประเมินผล (evaluation) เป็นการประเมินและปรับปรุงรูปแบบการดูแลแผลที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวผ่านการพยาบาลทางไกล ดังแสดงในภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบ research and development ชนิดมีส่วนร่วม (the participatory action research) เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลแผลที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวผ่านการพยาบาลทางไกล โรงพยาบาลแม่ทะ อ.แม่ทะ จังหวัดลำปาง ระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2566 จนถึงเดือนเมษายน พ.ศ.2567 แบ่งออก เป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน (Analysis) และแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ศึกษาสถานการณ์พื้นฐานผู้บาดเจ็บมีแผล สภาพการเข้าถึงเทคโนโลยีและลักษณะครอบครัวในปัจจุบัน พฤติกรรมการดูแลบาดแผลของตนเองและบุคคลในครอบครัว สร้างความรู้แบบมีส่วนร่วมในการสร้างรูปแบบการดูแลตนเองของผู้บาดเจ็บมีแผลที่สอดคล้องกับความต้องการและพื้นฐานของผู้บาดเจ็บมีแผลและครอบครัวเพื่อนำข้อมูลมาสร้างรูปแบบการฝึกอบรมให้เหมาะสมกับผู้บาดเจ็บมีแผลและครอบครัวรวมถึงความต้องการของผู้บาดเจ็บมีแผลและครอบครัวว่าต้องการใช้การสื่อสารช่องทางไหนหรือช่องทางแบบไหนที่สามารถเข้าถึงได้และเกิดการใช้ประโยชน์ได้จริงโดยผู้บาดเจ็บมีแผลและครอบครัวกลุ่มนี้นอกจากจะมีส่วนร่วมในการพัฒนาและสร้างรูปแบบแล้วยังจะมีส่วนร่วมในการเผยแพร่ ร่วมส่งเสริมสนับสนุนผู้วิจัย สังเคราะห์ วิเคราะห์โครงสร้างองค์ประกอบความต้องการสภาพการเข้าถึงเทคโนโลยี ลักษณะครอบครัวในปัจจุบัน พฤติกรรมการดูแลบาดแผลของตนเองและบุคคลในครอบครัว และแนวทางรูปแบบกิจกรรม นวัตกรรมที่ใช้ในการดูแลผู้บาดเจ็บมีแผล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลห้องฉุกเฉิน และผู้บาดเจ็บและสมาชิกครอบครัวของผู้บาดเจ็บมีที่ทำการในโรงพยาบาลแม่ทะ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง ช่วงเดือนพฤศจิกายน 2566 ถึงเดือน ธันวาคม 2566

กลุ่มตัวอย่าง คือ

1. พยาบาลห้องฉุกเฉิน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 5 คน

เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria)

มีประสบการณ์ในการให้บริการทำแผลอย่างน้อย 2 ปี หรือมีประสบการณ์การปฏิบัติงานที่ฉุกเฉินมากกว่า 3 ปี และยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

2. ผู้บาดเจ็บ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 5 คน

เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria)

2.1 เพศชาย และหญิง ช่วงอายุ 15-80 ปี

2.2 มีแผลอุบัติเหตุขนาดเล็กได้รับการเย็บแผล ทำแผล

2.3 มีสมาชิกครอบครัวของผู้บาดเจ็บมาโรงพยาบาลด้วย

2.4 สามารถอ่านออก เขียนภาษาไทยได้

2.5 ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

3. สมาชิกครอบครัวของผู้บาดเจ็บ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 5 คน

เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria)

3.1 เพศชาย และหญิง ช่วงอายุ 15-80 ปี

3.2 เป็นญาติผู้ป่วยที่มีแผลอุบัติเหตุขนาดเล็กได้รับการเย็บแผล ทำแผล

3.3 สามารถอ่านออก เขียนภาษาไทยได้

3.4 ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้างที่ครอบคลุมเกี่ยวกับสถานการณ์ปัจจุบัน รูปแบบการดูแลแผลที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวผ่านการพยาบาลทางไกล ที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น

การควบคุมคุณภาพเครื่องมือ โดยนำแบบสัมภาษณ์การสนทนากลุ่มให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความชำนาญด้านการวิจัย 1 ท่าน และด้านการทำแผลเป็นพยาบาล 1 ท่าน และแพทย์ 1 ท่าน รวม 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความสอดคล้องของแบบสัมภาษณ์ซึ่งได้ตรวจสอบแบบสัมภาษณ์แล้วเห็นว่าแบบ สัมภาษณ์ที่ผู้ศึกษาได้สร้างขึ้นมีความสอดคล้องและครอบคลุมกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาซึ่งแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญมีค่า IOC ผ่านเกณฑ์ทุกข้อพบว่ามีค่า IOC เท่ากับมากกว่า 0.50

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ์ และขอความยินยอม พร้อมทั้งนัดกลุ่มตัวอย่างในการสัมภาษณ์ และระดมความคิด มีการกำหนดวัน เวลา สถานที่และขออนุญาตในการบันทึกเทปขณะดำเนินการสัมภาษณ์ ระดมความคิดโดยจะไม่มี การบันทึกชื่อของผู้เข้าร่วม หลังจากนั้นดำเนินการระดมความคิดโดยมีการกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการสนทนามีโอกาสในการอภิปรายเท่าๆ กันใช้เวลาในการสนทนาครั้งละ 60 นาที ทั้งหมด 3 ครั้ง รวมใช้เวลาในการสนทนากลุ่มทั้งหมด 3 ชั่วโมงโดยครั้งที่ 1 เป็นการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคลเพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการของครอบครัวเกี่ยวกับการพยาบาลทางไกลในการดูแลแผลผู้บาดเจ็บ ครั้งที่ 2 ร่างรูปแบบเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของครอบครัวเกี่ยวกับการพยาบาลทางไกลในการดูแลแผลผู้บาดเจ็บ และครั้งที่ 3 รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ระดมความคิด มาวิเคราะห์ข้อมูลนำมาร่างรูปแบบที่ได้พัฒนา ขึ้นมาวิพากษ์

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) จากนั้นนำมาจัดเป็นหมวดหมู่และนำเสนอในรูปแบบของการบรรยาย

ระยะที่ 2 การออกแบบและพัฒนาารูปแบบ (design and development) โครงร่างรูปแบบการดูแลแผลที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวผ่านการพยาบาลทางไกลเป็นการสร้างและทดลองใช้รูปแบบการดูแลตนเองด้านการทำแผลอย่างมีส่วนร่วมของครอบครัวของผู้บาดเจ็บมีแผลให้สอดคล้องกับข้อมูลพื้นฐาน และความต้องการที่ได้จากวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลในระยะที่ 1

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้บาดเจ็บมีแผลและสมาชิกในครอบครัวผู้บาดเจ็บมีแผลที่ทำแผลในโรงพยาบาลแม่ทะ อำเภอมะทะ จังหวัดลำปาง ช่วงเดือน พฤศจิกายน ถึงเดือน ธันวาคม 2566

กลุ่มตัวอย่าง คือ

1. ผู้บาดเจ็บ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 2 คน
เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria)
 - 1.1 เพศชาย และหญิง ช่วงอายุ 15-80 ปี
 - 1.2 มีแผลอุบัติเหตุขนาดเล็กได้รับการเย็บแผล ทำแผล
 - 1.3 มีสมาชิกครอบครัวของผู้บาดเจ็บมาโรงพยาบาลด้วย
 - 1.4 สามารถอ่านออก เขียนภาษาไทยได้
 - 1.5 ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา
2. สมาชิกครอบครัวของผู้บาดเจ็บ คัดเลือกแบบคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 3 คน
เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria)
 - 2.1 เพศชาย และหญิง ช่วงอายุ 15-80 ปี
 - 2.2 เป็นญาติผู้ป่วยที่มีแผลอุบัติเหตุขนาดเล็กได้รับการเย็บแผล ทำแผล
 - 2.3 สามารถอ่านออก เขียนภาษาไทยได้
 - 2.4 มีสมาร์ทโฟน
 - 2.5 มีและสามารถใช้ Line OA ของโรงพยาบาลแม่ทะ จังหวัดลำปาง ได้
 - 2.6 ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา คือ รูปแบบการดูแลแผลที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวผ่าน การพยาบาลทางไกล ที่ผู้วิจัยสร้างตามเกณฑ์ในการคัดเลือกรายงานวิจัย ที่เป็นเอกสารหรืองานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลแผล เอกสารงานวิจัยเชิงสำรวจ พรรณนา กึ่งทดลอง หรือการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและเป็นเอกสารหรือ งานวิจัยที่ตีพิมพ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 ถึงพ.ศ. 2566 ในระบบ Line OA ของโรงพยาบาลแม่ทะ จังหวัดลำปาง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 สถานภาพตัวบุคคล ตัวแปรสถานภาพส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการดูแลแผลที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวผ่านการ พยาบาลทางไกล เป็นแบบประเมินจำนวน 10 ข้อ โดยมีเกณฑ์การแปลผลคะแนนมีดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.50 - 5.00	หมายถึง ระดับความเหมาะสมมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.50 - 4.49	หมายถึง ระดับความเหมาะสมมาก
ค่าเฉลี่ย 2.50 - 3.49	หมายถึง ระดับความเหมาะสมปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.50 - 2.49	หมายถึง ระดับความเหมาะสมน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.49	หมายถึง ระดับความเหมาะสมน้อยที่สุด

การควบคุมคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือทุกชุดที่ใช้ในการดำเนินการศึกษาและ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความชำนาญด้านการวิจัย 1 ท่าน และด้านการทำ แผลเป็นพยาบาล 1 ท่าน และแพทย์ 1 ท่าน รวม 3 พิจารณาตรวจสอบความตรง ความครอบคลุม และความ เหมาะสมของเนื้อหา โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้องสัมประสิทธิ์ IOC เท่ากับ 0.50 ขึ้นไป ปรับแก้ไข และนำไปทดสอบ ความเชื่อมั่น ตรวจสอบในส่วนของการวัดตัวแปรมาตรวัดประเมินค่า(summated rating scale) นำมาหาค่า สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) แล้วนำเครื่องมือแบบประเมินไปทดลองใช้ กับ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 คน แล้วนำเครื่องมือมาปรับแก้ไขก่อนนำไปใช้ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.96

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเชื่อมต่อและลงทะเบียนในระบบ Line OA ของโรงพยาบาลแม่ทะ จังหวัดลำปาง และลงทะเบียนในระบบ COC Telemedicine และนัดหมายวันเวลาที่ให้การพยาบาลทางไกลให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลของผู้บาดเจ็บ เปิดระบบ ประเมินการปฏิบัติของผู้ดูแลของผู้บาดเจ็บหลังให้คำแนะนำให้กำลังใจและเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาขั้นตอนหลังให้การพยาบาลทางไกล รวบรวมข้อมูล ประสานความร่วมมือสถานบริการสุขภาพใกล้บ้านในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง กรณีมีปัญหารีบด่วนประสานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาลแม่ทะ จังหวัดลำปาง เพื่อให้การดูแลผู้บาดเจ็บอย่างต่อเนื่องตามสภาพปัญหาของผู้บาดเจ็บ

2. รวบรวมข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ ประเมินสรุปผลและสร้างรูปแบบการฉบับร่าง โดยร่างรูปแบบการดูแลแผลที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวผ่านการพยาบาลทางไกล ประกอบด้วย 4 กิจกรรมหลักดังนี้

2.1 การพัฒนาแผนการทำแผล (development) เน้นการปรับปรุงแผนการทำแผลของผู้บาดเจ็บและผู้ดูแล

2.2 การเพิ่มความตระหนักและการอบรม (awareness and training) จัดการอบรมเพื่อเพิ่มความรู้และทักษะในการทำแผลผู้บาดเจ็บและสร้างแนวทางการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้ระหว่างเจ้าหน้าที่ ผู้บาดเจ็บและผู้ดูแล

2.3 การจัดทำแผนการสื่อสาร (communication) พัฒนาแผนการสื่อสารและใช้เทคโนโลยีที่เข้าถึงได้ง่ายและสะดวกระหว่างเจ้าหน้าที่ ผู้บาดเจ็บและผู้ดูแล เพื่อลดข้อกังวลและเพิ่มความเข้าใจ

2.4 ตรวจสอบติดตาม (check)

3. ปรับปรุงร่างรูปแบบการดูแลแผลที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวผ่านการพยาบาลทางไกลตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ร่างรูปแบบการดูแลแผลที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวผ่านการพยาบาลทางไกลโดยวิเคราะห์ค่า IOC

ระยะที่ 3 การนำรูปแบบการดูแลแผลที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวผ่านการพยาบาลทางไกลไปใช้ (implementation) เป็นการทดลองใช้รูปแบบการดูแลตนเองในพื้นที่จริง และประเมินผล (evaluation)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้บาดเจ็บมีแผลและสมาชิกในครอบครัวผู้บาดเจ็บมีแผลที่ทำแผลใน โรงพยาบาลแม่ทะ อำเภอมะทะ จังหวัดลำปาง ช่วงเดือนมกราคม 2567 ถึงเดือน มีนาคม 2567

1. ผู้บาดเจ็บ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 15 คน

เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria)

1.1 เพศชาย และหญิง ช่วงอายุ 15-80 ปี

1.2 มีแผลอุบัติเหตุขนาดเล็กได้รับการเย็บแผล ทำแผล

1.3 มีสมาชิกครอบครัวของผู้บาดเจ็บมาโรงพยาบาลด้วย

1.4 สามารถอ่านออก เขียนภาษาไทยได้

1.5 ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

2. สมาชิกครอบครัวของผู้บาดเจ็บ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 15 คน

เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria)

2.1 เพศชาย และหญิง ช่วงอายุ 15-80 ปี

2.2 เป็นญาติผู้ป่วยที่มีแผลอุบัติเหตุขนาดเล็กได้รับการเย็บแผล ทำแผล

2.3 สามารถอ่านออก เขียนภาษาไทยได้

2.4 มีสมาร์ทโฟน

2.5 มีและสามารถใช้ Line OA ของโรงพยาบาลแม่ทะ จังหวัดลำปาง ได้

- 2.6 ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา คือ รูปแบบการดูแลแผลที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวผ่านการพยาบาลทางไกล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นในระบบ Line OA ของโรงพยาบาลแม่ทะ จังหวัดลำปาง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

2.1 แบบวัดความรู้ เป็นแบบทดสอบสำหรับวัดผลความรู้ก่อนและหลังทดลอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นแบบถูก-ผิด จำนวน 20 ข้อ โดยผู้บาดเจ็บและผู้ดูแลเป็นผู้ใช้แบบวัด มีการแปลผลคะแนนดังนี้

15-20 คะแนน หมายถึง ความรู้ดี

10-14 คะแนน หมายถึง ความรู้ปานกลาง

0-10 คะแนน หมายถึง ความรู้น้อย

2.2 แบบประเมินการรับรู้รูปแบบการดูแลแผลที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวผ่านการพยาบาลทางไกล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สำหรับผู้บาดเจ็บและสมาชิกในครอบครัวผู้บาดเจ็บมีแผลเป็นแบบ Likert's scale จำนวน 10 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง การรับรู้มากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง การรับรู้มาก

ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง การรับรู้ปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง การรู้น้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 -1.49 หมายถึง การรู้น้อยที่สุด

2.3 แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลแผลก่อนและหลังทดลอง เป็นแบบประเมินพฤติกรรมผู้บาดเจ็บและผู้ดูแล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นแบบ Likert's scale จำนวน 10 ข้อ สำหรับผู้วิจัยใช้ประเมินประเมินพฤติกรรมกลุ่มตัวอย่าง การแปลความหมายของค่าเฉลี่ย ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง พฤติกรรมถูกต้องมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง พฤติกรรมถูกต้องมาก

ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง พฤติกรรมถูกต้องปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง พฤติกรรมถูกต้องน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 -1.49 หมายถึง พฤติกรรมถูกต้องน้อยที่สุด

2.4 แบบประเมินความพึงพอใจรูปแบบการดูแลแผลที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวผ่านการพยาบาลทางไกล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นแบบ Likert's scale ประกอบด้วยความพึงพอใจ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านรูปแบบการดูแลแผลที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวผ่านการพยาบาลทางไกล จำนวน 6 ข้อ ด้านอุปกรณ์ จำนวน 2 ข้อ และด้านช่องทางการติดต่อ จำนวน 2 ข้อ โดยผู้บาดเจ็บมีแผลและผู้ดูแลเป็นผู้ทำแบบทดสอบ มีเกณฑ์การแปลผลคะแนนมีดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมาก

ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง ระดับความพึงพอใจปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 -1.49 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด

การควบคุมคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือทุกชุดที่ใช้ในการดำเนินการศึกษาและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความชำนาญด้านการวิจัยและด้านการทำแผล 3 ท่านคือ อาจารย์มหาวิทยาลัย 1 คน แพทย์ 1 คน และพยาบาลประจำห้องฉุกเฉิน 1 คน พิจารณาตรวจสอบความตรง ความครอบคลุม และความเหมาะสมของเนื้อหา โดย แบบทดสอบวัดผลการเรียนรู้มีค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.44 – 0.75 มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91 แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลการทำแผลก่อนและหลังทดลอง ค่าความเชื่อมั่น 0.99 แบบประเมินการรับรู้รูปแบบการดูแลแผลที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวผ่านการพยาบาลทางไกล

ค่าระดับความเชื่อมั่น 0.99 และ แบบประเมินความพึงพอใจรูปแบบการดูแลแผลที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวผ่านการพยาบาลทางไกล ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.91

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลหลังได้รับหนังสือรับรองจริยธรรมในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา
2. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ทะ อำเภอมะทะ จังหวัดลำปางเมื่อได้รับอนุญาต ผู้วิจัยประสานหัวหน้าหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่เข้าเกณฑ์การคัดเข้า ภายหลังจากการทำหัตถการเรียบร้อยแล้ว โดย ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการ และรายละเอียดต่างๆ ของโครงการวิจัยรวมถึงอธิบายคำชี้แจงในแบบสอบถามโดยละเอียด เพื่อสร้างความเข้าใจแก่กลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างทั้งผู้บาดเจ็บและ สมาชิกครอบครัวของผู้บาดเจ็บ ทำแบบวัดความรู้ และแบบประเมินพฤติกรรมในการดูแลแผล
4. ผู้วิจัยให้ความรู้โดยการสอนแบบสาธิตในการดูแลแผล ขั้นตอนการทำแผลที่บ้าน ทั้งผู้บาดเจ็บและสมาชิกครอบครัว ใช้เวลาในการสอน ประมาณ 30 นาที
5. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทั้งผู้บาดเจ็บและ สมาชิกครอบครัว เชื่อมต่อและลงทะเบียนในระบบ Line OA ของโรงพยาบาล และลงทะเบียนในระบบ COC Telemedicine และนัดหมายวันเวลาที่จะให้การพยาบาลทางไกล โดยกำหนดในวันที่ 3 หลังกลับจากโรงพยาบาล มีการทดสอบระบบ และได้รับอุปกรณ์ในการทำแผลก่อนกลับบ้าน
6. วันและเวลาที่นัดหมาย ให้กลุ่มตัวอย่างทั้งผู้บาดเจ็บและ สมาชิกครอบครัว ประเมินบาดแผล และทำแผลโดยผ่านระบบการพยาบาลทางไกล หลังจากทำแผลเสร็จ ผู้วิจัยสอบถามปัญหาในการทำแผล การประเมินบาดแผล และการปฏิบัติตัวในการดูแลแผลเองที่บ้าน โดยมีการนัดหมายอีกครั้งในวันถัดมาที่โรงพยาบาล ระหว่างนี้ให้ทำแผลเองที่บ้านจนถึงวันนัดตัดไหมที่โรงพยาบาล และถ้าประเมินบาดแผลแล้วมีอาการผิดปกติ สามารถแจ้งทาง Line OA เพื่อขอรับคำปรึกษาได้ในเวลาราชการ
7. วันตัดไหม กลุ่มตัวอย่างทั้งผู้บาดเจ็บและสมาชิกครอบครัว มารับบริการตัดไหมที่โรงพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการตัดไหม ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดความรู้ แบบประเมินการรับรู้ แบบประเมินพฤติกรรมในการดูแลแผล และ แบบประเมินความพึงพอใจรูปแบบการดูแลแผล โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกในการกรอกข้อมูล และทำแบบประเมิน ผู้วิจัยจะอ่านข้อคำถาม และกรอกข้อมูลและคำตอบแทนกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ
2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเทียบความรู้ การรับรู้รูปแบบการดูแลแผลฯ พฤติกรรมการดูแลการทำแผลก่อนและหลังทดลองด้วยสถิติอ้างอิง ได้แก่ การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่สัมพันธ์กัน (pair sample t-test)
3. การประเมินความพึงพอใจรูปแบบการดูแลแผลที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวผ่านการพยาบาลทางไกล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยก่อนเริ่มทำวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยทำหนังสือ ขอรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา เลขที่รับรอง HE-236-2566 รับรองในวันที่ 17 พฤศจิกายน 2566 และการดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ประโยชน์ ความเสี่ยง และวิธีการดำเนินการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างโดยกลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามความเข้าใจได้ตลอดเวลาเมื่อมีสภาวะที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยและ

สามารถถอนตัวจากงานวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อการตรวจรักษาหรือการปฏิบัติงานเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยและเข้าร่วมกิจกรรม ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย

ผลการวิจัย

1. การศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน สถานการณ์ ปัญหาและความต้องการรูปแบบ การดูแลแผลที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวผ่านการพยาบาลทางไกล พบว่าผู้บาดเจ็บมีแผลและครอบครัวมีการดูแลบาดแผลยังไม่เหมาะสม ได้แก่ เทคนิคการทำแผลที่ไม่มีคุณภาพ ใช้วัสดุปิดแผลผิดประเภท ซึ่งสาเหตุที่พบเกิดจากการขาดความรู้ความเข้าใจ และขาดประสบการณ์ในการดูแลแผลของผู้บาดเจ็บและผู้ดูแล รวมทั้งการล้างแผลไม่ถูกวิธี ปัญหาที่เกิดขึ้นทำให้ส่งผลกระทบที่เป็นอันตรายต่อผู้บาดเจ็บ เพิ่มระยะเวลาการรักษา เกิดความวิตกกังวล บางรายอาจสูญเสียอวัยวะได้หากมีอาการติดเชื้อที่รุนแรงมาก นอกจากนี้ยังมีการพฤติกรรมจากการใช้ชีวิตประจำวัน การปฏิบัติตนเองเมื่อมีบาดแผลที่ส่งผลให้เกิดการอักเสบและติดเชื้อเช่น ให้แผลเปียกชื้น หรือโดนน้ำ ไม่ทำความสะอาดแผลตามที่แพทย์สั่ง ไม่รับประทานอาหารที่ส่งเสริมการหายของแผล ใช้มือสัมผัส แคะ หรือเกาบาดแผล ใช้สมุนไพร หรือผงโรยแผลปิดลงบนแผล

จากให้ข้อคิดเห็นของผู้บาดเจ็บมีแผลและครอบครัวพบว่าขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลบาดแผลเนื่องจากได้รับข้อมูลไม่เพียงพอ มีปัญหาเศรษฐกิจไม่สามารถซื้อวัสดุปิดแผลตามแผนการรักษาได้ ขาดผู้ดูแลหลักในการดูแลแผลผู้บาดเจ็บต่อเนื่องที่บ้าน นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอแนะว่าโรงพยาบาลควรมีการติดตามประเมินผลการให้ความรู้ และให้ข้อมูลเพิ่มเติมเมื่อแผลมีการเปลี่ยนแปลง และที่สำคัญผู้บาดเจ็บและญาติผู้ดูแลสามารถขอคำแนะนำจากทางโรงพยาบาลได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องเดินทางมาที่โรงพยาบาล

จากการสัมภาษณ์ ระดมความคิด จนได้แนวปฏิบัติรูปแบบการดูแลแผลที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวผ่านการพยาบาลทางไกล โดยมีรูปแบบ คือ

1.1 การพัฒนาแผนการทำแผล (development) เน้นการปรับปรุงแผนการทำแผลผู้บาดเจ็บของผู้ดูแลให้มีความเป็นระบบและปฏิบัติตามมาตรฐานที่สูงขึ้นเพื่อให้การดูแลผู้บาดเจ็บมีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ

1.2 การเพิ่มความตระหนักและการอบรม (awareness and training) จัดการอบรมเพื่อเพิ่มความรู้และทักษะในการทำแผลผู้บาดเจ็บและสร้างแนวทางการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้ระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้บาดเจ็บ และผู้ดูแล

1.3 การจัดทำแผนการสื่อสาร (communication) พัฒนาแผนการสื่อสารและใช้เทคโนโลยีที่เข้าถึงได้ง่ายและสะดวกระหว่างเจ้าหน้าที่ ผู้บาดเจ็บและญาติผู้ดูแล เพื่อลดข้อกังวลและเพิ่มความเข้าใจ

1.4 ตรวจสอบติดตาม (check) ขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับการทำแผลผู้ป่วยแผลใหม่เพื่อให้มั่นใจว่าได้ปฏิบัติตามมาตรฐาน

2. การพัฒนาโครงสร้างรูปแบบรูปแบบการดูแลแผลที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวผ่านการพยาบาลทางไกล และทดลองใช้รูปแบบการดูแลตนเองด้านการทำแผลอย่างมีส่วนร่วมของครอบครัวของผู้บาดเจ็บมีแผลจากการวิเคราะห์ความเหมาะสมของรูปแบบการดูแลแผลที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวผ่านการพยาบาลทางไกล

ตาราง 1 ผลการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการดูแลแผลที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวผ่านการพยาบาลทางไกล (n=5)

ความเหมาะสมของรูปแบบ	Mean	S.D.
ความเหมาะสม		
1. ทันสมัยกับสถานการณ์ปัจจุบัน	4.68	0.63
2. ขั้นตอนปฏิบัติชัดเจน เข้าใจง่าย	4.33	0.54
3. สะดวกต่อการปฏิบัติ	4.33	0.00
4. รูปแบบเป็นประโยชน์	4.45	0.00
5. สามารถนำไปใช้ได้จริง	5.00	0.00
6. ตรงกับความต้องการของผู้บาดเจ็บและครอบครัว	4.68	0.58
7. อุปกรณ์การทำแผลใช้ง่ายและสะดวกต่อการใช้งาน	4.68	0.58
8. อุปกรณ์การทำแผลมีเพียงพอต่อการใช้	4.33	0.54
9. การติดต่อสื่อสารสะดวกและง่ายต่อการใช้งาน	4.34	0.58
10. ลดภาระและค่าใช้จ่ายได้	4.68	0.56
รวม	4.55	0.28

จากตาราง 1 ผลการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการดูแลแผลที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวผ่านการพยาบาลทางไกล โดยผู้บาดเจ็บมีแผลและผู้ดูแลจำนวน 5 คน พบว่า รูปแบบการดูแลแผลที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว มีความเหมาะสมในระดับมากที่สุดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.55 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.28 โดยกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจที่รูปแบบการดูแลแผลฯ สามารถนำไปใช้ได้จริงมีความเหมาะสมมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.00 ส่วนข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยความเหมาะสมน้อยที่สุดคือ ขั้นตอนปฏิบัติชัดเจน เข้าใจง่าย สะดวกต่อการปฏิบัติ และ อุปกรณ์การทำแผลมีเพียงพอต่อการใช้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.33 (S.D.= 0.54, 0.00, และ 0.54 ตามลำดับ) ได้นำผลการประเมินมาใช้ในการปรับปรุงรูปแบบการดูแลแผลฯ เพื่อจะนำไปใช้ในการศึกษาระยะที่ 3 โดยในการสอนต้องเป็นไปอย่างช้า ๆ และซ้ำ 2 รอบ เพราะผู้บาดเจ็บและญาติยังไม่มีความรู้ความชำนาญเพียงพอ ในระหว่างการเรียนรู้ เปิดโอกาสให้สามารถสอบถามตลอดเวลา และมีคนช่วยสอนแบบตัวต่อตัว สำหรับคนที่ไม่มียุทธศาสตร์ในการทำแผล สามารถติดต่อขอรับเพิ่มเติมจากห้องฉุกเฉินหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน

3. การทดลองใช้รูปแบบการดูแลแผลที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวผ่านการพยาบาลทางไกลพบว่า ผู้บาดเจ็บและญาติผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจในวิธีและกระบวนการดูแลบาดแผลสามารถสังเกตอาการบาดแผลและวิธีการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น การดูแลสุขวิทยาการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การรับประทานอาหาร ยา การพักผ่อน การดูแลตนเองด้านจิตใจ และการดูแลด้านการช่วยเหลือในขั้นตอนการปฏิบัติที่เป็นปัญหาโดยผ่านระบบการพยาบาลทางไกลได้สามารถที่จะสื่อสารถึงกล้องที่สามารถทำให้พยาบาลมองเห็นผู้ป่วยและสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยได้ขณะให้การพยาบาลทางไกล เพื่อประเมินสภาพผู้ป่วย และให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแล

ผู้บาดเจ็บและญาติผู้ดูแล สามารถปฏิบัติกรล้างแผลได้โดยไม่มีการติดเชื้อ

ผู้บาดเจ็บและญาติผู้ดูแล มีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติกรโดยใช้รูปแบบทางไกลที่ได้แสดงความคิดเห็นว่า “แรกๆ ทำไม่เป็น ก็รู้สึกกลัว แต่พอได้รับการสอนแล้วให้ทำตามก็ทำได้ โรงพยาบาลให้ชุดทำแผลมาด้วยซึ่งสะดวกมาก และที่สำคัญช่วยลดค่าใช้จ่ายและลดภาระการพาคนเจ็บมาโรงพยาบาลไม่ต้องเสียเวลามารอ ที่โรงพยาบาลเป็นครั้งวัน”

การประเมินคุณภาพรูปแบบการดูแลแผลที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวผ่านการพยาบาลทางไกล โดยพิจารณาจากตัวบ่งชี้ 4 ตัว ได้แก่ ผลการเปรียบเทียบความรู้ การรับรู้ พฤติกรรมการดูแลการทำแผลก่อนและหลังทดลองและประเมินความพึงพอใจของผู้บาดเจ็บและญาติผู้ดูแล พบว่า

ตาราง 2 ผลการเปรียบเทียบความรู้ของผู้บาดเจ็บและผู้ดูแล (n=30)

คะแนนการเรียนรู้	Mean	S.D.	t	df	p-value
ก่อนอบรม	28.47	1.99	-45.153	29	0.00*
หลังอบรม	43.87	1.01			

* $p < .05$

จากตาราง 2 พบว่า ผู้บาดเจ็บและผู้ดูแลมีความรู้หลังได้รับรูปแบบการดูแลแผลฯ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ตาราง 3 การรับรู้รูปแบบการดูแลแผลที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวผ่านการพยาบาลทางไกล (n=30)

ประเด็นความคิดเห็น	Mean	S.D.	ระดับการรับรู้
1. ท่านสามารถหาข้อมูลออนไลน์ด้านการทำแผลติดต่อพยาบาลได้	4.76	0.44	มากที่สุด
2. ท่านสามารถขอความช่วยเหลือทางออนไลน์ได้จากพยาบาลเมื่อมีปัญหาจากบาดแผล	4.67	0.48	มากที่สุด
3. ท่านสามารถเข้าใจขั้นตอนที่น่าเสนอในรูปแบบออนไลน์ได้	4.62	0.50	มากที่สุด
4. ท่านสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำทางคู่มือหรือทางออนไลน์ได้	4.57	0.51	มากที่สุด
5. ท่านสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนการทำแผลได้	4.76	0.51	มากที่สุด
6. ท่านสามารถประเมินบาดแผลในภาวะที่ผิดปกติหลังทำแผล	4.52	0.59	มากที่สุด
7. ท่านทราบประโยชน์และความปลอดภัยที่ท่านสามารถทำแผลเองได้ที่บ้าน	4.57	0.60	มากที่สุด
8. ท่านสามารถดูแลอธิบายการปฏิบัติตัวในกรณีมีบาดแผลได้	4.67	0.48	มากที่สุด
9. ท่านสามารถนำข้อมูลความรู้ในการดูแลบาดแผลและทำแผลไปใช้ในการดูแลตัวเองและครอบครัวได้	4.62	0.49	มากที่สุด
10. ท่านสามารถใช้บริการออนไลน์ทางสุขภาพกับโรงพยาบาลได้ในโอกาสต่อ ๆ ไป	4.76	0.42	มากที่สุด
รวม	4.65	0.50	มากที่สุด

จากตาราง 3 การประเมินการรับรู้รูปแบบการดูแลแผลที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวผ่านการพยาบาลทางไกลพบว่าผู้บาดเจ็บและผู้ดูแลมีการรับรู้รูปแบบการดูแลแผลที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวผ่านการพยาบาลทางไกล ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.65 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.50

ตาราง 4 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลการทำแผลก่อนและหลังทดลองของผู้บาดเจ็บและผู้ดูแล (n=30)

คะแนนการเรียนรู้	Mean	Sd.	t	df	p-value
ก่อนทดลอง	1.24	0.27	-15.693	29	0.00*
หลังทดลอง	3.80	0.91			

 $p < .05$

จากตาราง 4 พบว่าผู้บาดเจ็บและผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลและการทำแผลหลังทดลองที่ดีเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ตาราง 5 ความพึงพอใจรูปแบบการดูแลแผลที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวผ่านการพยาบาลทางไกล

ประเด็นความคิดเห็น	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
ด้านรูปแบบการดูแลแผลที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวผ่านการพยาบาลทางไกล			
1. รูปแบบมีความเหมาะสมทันสมัยกับสถานการณ์ปัจจุบัน	4.55	0.57	มากที่สุด
2. ขั้นตอนปฏิบัติชัดเจน เข้าใจง่าย	4.29	0.53	มาก
3. รูปแบบสะดวกต่อการปฏิบัติ	4.52	0.57	มากที่สุด
4. รูปแบบน่าสนใจและเป็นประโยชน์	4.52	0.57	มากที่สุด
5. สามารถนำไปใช้ได้จริง	4.39	0.62	มาก
6. มีความเหมาะสมตรงกับความต้องการของผู้บาดเจ็บและครอบครัว	4.62	0.56	มากที่สุด
รวมด้านรูปแบบการดูแลแผลที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวผ่านการพยาบาลทางไกล	4.48	0.49	มาก
ด้านอุปกรณ์			
1. อุปกรณ์การทำแผลง่ายและสะดวกต่อการใช้	4.29	0.46	มาก
2. มีเพียงพอต่อการใช้	4.19	0.48	มาก
รวมด้านอุปกรณ์	4.24	0.44	มาก
ด้านช่องทางการติดต่อสื่อสารโดยแอปพลิเคชัน			
1. รูปแบบการใช้งานสื่อสารสะดวกและง่าย	4.71	0.46	มากที่สุด
2. มีความทันสมัย คงทนสามารถใช้เมื่อไหร่ก็ได้	4.65	0.49	มากที่สุด
รวมด้านช่องทางการติดต่อสื่อสารโดยแอปพลิเคชัน	4.68	0.46	มากที่สุด
รวมความพึงพอใจในรูปแบบการมีส่วนร่วม	4.47	0.41	มาก

จากตาราง 5 ผลการประเมินความพึงพอใจรูปแบบการดูแลแผลที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวผ่านการพยาบาลทางไกลอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.47 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.41 โดยเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านช่องทางการติดต่อสื่อสารโดยใช้แอปพลิเคชันระดับความพึงพอใจมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.68 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.46 และด้านอุปกรณ์มีระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.24 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.44

อภิปรายผล

1. รูปแบบการดูแลแผลที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวผ่านการพยาบาลทางไกล ในด้านรูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวผ่านการพยาบาลทางไกล กลุ่มตัวอย่างเห็นว่า มีความเหมาะสม และสามารถนำไปใช้ได้จริง มีความเหมาะสมมากที่สุดรูปแบบมีความเหมาะสมทันสมัยกับสถานการณ์ปัจจุบัน เหมาะสมตรงกับความต้องการของผู้บาดเจ็บและครอบครัวตามแนวคิดของเชปปี้ (Schepp, 1995) ที่เน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับครอบครัว ประกอบด้วยกิจกรรมการมีส่วนร่วมทั้ง 4 ด้าน คือการสร้างสัมพันธภาพ การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างครอบครัวกับบุคลากรทางการพยาบาล ด้านการเตรียมอุปกรณ์ การทำแผล การล้างมือ การสังเกตอาการผิดปกติ และการขอความช่วยเหลือฉุกเฉิน และการทราบแหล่งบริการสาธารณสุข และด้านกิจกรรมการพยาบาล กิจกรรมหลักประกอบด้วย การให้ข้อมูลและการส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลสอดคล้องกับ จันทร์จิรา สีสว่าง และคณะ (2565) ศึกษาการมีส่วนร่วมของครอบครัว: กลยุทธ์สนับสนุน การให้ความร่วมมือในการรักษาในผู้สูงอายุจากครอบครัวเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย เข้าใจ บริบท รู้ถึงความต้องการและปัญหาในการดูแลตนเองของผู้ป่วยการมีส่วนร่วมของครอบครัวมีส่วนสำคัญอย่างมากในการให้กำลังใจและให้การดูแลเกื้อหนุนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและ รูปแบบสะดวกต่อการปฏิบัติ มากที่สุดแสดงให้เห็นว่าการให้มีส่วนร่วมในครอบครัว

และเทคโนโลยีเข้ามาประยุกต์ใช้ และ ให้บริการพยาบาลแบบวิถีใหม่อย่างมีประสิทธิภาพลดการเลื่อนล่าจากการดูแล การให้การพยาบาล ทางไกลผ่านระบบการติดตามเยี่ยมผ่านเครือข่ายของโรงพยาบาลแม่ข่ายในผู้ป่วยเบาหวานที่มีบาดแผล อุบัติเหตุขนาดเล็กเป็นอีกหนึ่งทางเลือกของการให้บริการสุขภาพที่สามารถปรับใช้ได้ นำมาสู่การปฏิบัติจริง เกิดการ สื่อสารสองทางทั้งภาพและเสียงที่สามารถสื่อสารกันชัดเจน และ เป็นการใช้เทคโนโลยีที่ช่วยให้ผู้ป่วยและบุคลากร ทางการแพทย์สามารถพูดคุย ได้ตอบกันได้ทันที ลดการเดินทางและลดค่าใช้จ่าย ส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการ ทางการแพทย์ได้ง่ายและสะดวกสบายมากขึ้นสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ สิ่งทองวรรณ และสุพัตรา ปวนไฟ (2564) ที่ศึกษาผลของการพยาบาลทางไกลต่อความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองพบว่า การพยาบาลทางไกลสามารถเพิ่มระดับความสามารถในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลได้ นอกจากนี้การพยาบาลทางไกลช่วยเพิ่มความพึงพอใจให้แก่ผู้ดูแลได้ พิรลักษ์ณ์ ลากหลาย และ มารศรี ปิ่นสุวรรณ (2563) ที่ศึกษาผลของการใช้ Telehealth ดูแลผู้ป่วยบาดแผลเรื้อรังในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ที่ พบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลผ่านการใช้รูปแบบ Telehealth ร่วมกับผลิตภัณฑ์สมัยใหม่ Advanced/ Modern Wound Dressing ในสถานการณ์การระบาดของ COVID – 19 ค่าเฉลี่ยคะแนน BWAT Scores กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแสดงให้เห็นว่าการใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีเข้ามาประยุกต์ใช้ และ ให้บริการพยาบาลเฉพาะทางแบบวิถีใหม่อย่างมีประสิทธิภาพ ลดการเลื่อนล่า จากการดูแลการใช้ Telehealth ดูแลผู้ป่วยบาดแผลเรื้อรังในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19จึงเป็นอีกหนึ่งทางเลือกของการให้บริการสุขภาพที่ สามารถปรับใช้ได้ทุกสถานการณ์

2. จากการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการดูแลแผล การรับรู้และความพึงพอใจที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วม ของครอบครัวผ่านการพยาบาลทางไกล อยู่พบว่าระดับความเหมาะสมของรูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งนี้อาจ เป็นเพราะ ในการดูแลด้วยระบบการพยาบาลทางไกล ผู้บาดเจ็บและผู้ดูแลสามารถ ลดระยะเวลาการเดินทางมา แพทย์หรือพยาบาลในโรงพยาบาล ลดระยะเวลาการรอคอยในโรงพยาบาล และลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับการ รักษา ลดค่าเสียโอกาสของผู้บาดเจ็บและญาติในการสร้างรายได้จากการทำงานในวันนั้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Bratton et al. (2005) ที่พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการใช้บริการแพทย์ทางไกลมากกว่าแพทย์และหากผู้ป่วยที่มี ความพร้อมในการใช้เทคโนโลยีจะยิ่งเพิ่มความพึงพอใจในการใช้บริการการแพทย์ทางไกล Kirby et al. (2021) โดย ผู้ป่วยมีความคิดเห็นว่าการพยาบาลทางไกลสามารถเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง

3. ด้านความรู้การทำแผลพบว่าผู้บาดเจ็บและญาติผู้ดูแลมีความรู้หลังเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลแผล เพิ่มขึ้น สร้างความเชื่อมั่นในการให้บริการ เพิ่มทัศนคติทางบวกในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน Magnus et al. (2017) สอดคล้องกับพิรลักษ์ณ์ ลากหลาย และ มารศรี ปิ่นสุวรรณ (2563) ผลของการใช้ Telehealth ดูแลผู้ป่วยบาดแผล เรื้อรังในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ผู้ป่วยมีแนวโน้มเกิดการสมานของบาดแผลไม่เกิดการติดเชื้อซ้ำใน ขณะที่ได้รับ การดูแลผ่านรูปแบบ Telehealth กับวิธีการดูแลบาดแผลเรื้อรังชนิด Advanced/modern wound dressing และโดยเฉพาะในช่วงของการ ระบาดของโรคโควิด-19 ผู้ป่วยร้อยละ 67.4 เลือกที่จะรับการตรวจรักษาด้วย การแพทย์ทางไกล มากกว่าการเดินทาง มาตรวจตามนัดตามปกติ Bhuva et al. (2020)

สรุปได้ว่าการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวผ่านการพยาบาลทางไกลต่อพฤติกรรมดูแลแผล โรงพยาบาลแม่ข่าย อำเภอมะนัง จังหวัดลำปางนั้น ครอบครัวสามารถนำความรู้ที่ได้หลังจากได้รับคำแนะนำใน กิจกรรมทางการพยาบาลมาใช้โดยสามารถใช้เทคโนโลยีรูปแบบใหม่ๆผ่านระบบเชื่อมต่อโดยที่ผู้ป่วยเบาหวานจะได้รับ การดูแลต่อเนื่องที่บ้านอย่างยั่งยืน

การนำผลวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยพบว่า การดูแลแผลที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวผ่านการพยาบาลทางไกล ผู้บาดเจ็บและครอบครัวสามารถดูแลแผลได้เองที่บ้านเมื่อได้รับการสนับสนุนทั้งด้านความรู้และอุปกรณ์ โดยสามารถเชื่อมต่อปรึกษาโดยผ่านด้านเทคโนโลยีที่มีอยู่ในปัจจุบันมาใช้ในรูปแบบใหม่ๆ ทั้งมีความพึงพอใจในรูปแบบการดูแล ดังนั้นควรนำและส่งเสริมรูปแบบดูแลแผลที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวผ่านการพยาบาลทางไกลนี้ใช้ในผู้ป่วยที่ต้องทำแผลเย็บที่บ้าน ในหน่วยงานอื่นของโรงพยาบาลแม่ทะ หรือนำไปประยุกต์ใช้ในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลอื่น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาซ้ำในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดและความรุนแรงของการบาดเจ็บและบาดแผลที่แตกต่างกัน เพื่อข้อสรุปที่ชัดเจนและมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น
2. ควรมีการศึกษาติดตามผลของการใช้รูปแบบการดูแลแผลที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวผ่านการพยาบาลทางไกล ในระยะยาว เพื่อติดตามผลลัพธ์และเพื่อประเมินประสิทธิผลและประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลแผลที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวผ่านการพยาบาลทางไกลต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *คู่มือแนวทางการจัดบริการห้องฉุกเฉินที่เหมาะสมกับระดับศักยภาพสถานพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 2). สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- จันทร์จิรา สีสว่าง, ปุณณิศา ทองแดง, พชรินทร์ เนียมเกิด, และ จงจิตร ตันโพธิ์ประสิทธิ์. (2565). การมีส่วนร่วมของครอบครัว: กลยุทธ์สนับสนุนการให้ความร่วมมือในการรักษาในผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้. *รามาธิบดีพยาบาลสาร*, 28(2), 159-169.
- ชาติชาย คล้ายสุบรรณ. (2564). ลักษณะการเจ็บป่วยในห้องฉุกเฉินที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร. *บูรพาเวชสาร*, 8(2), กรกฎาคม - ธันวาคม.
- พิกุล กันทะพนม. (2563). การพัฒนาและใช้แบบบันทึกการจัดการบาดแผลสำหรับผู้บาดเจ็บในแผนกฉุกเฉิน (การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่). บัณฑิตศึกษา, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พิรลักษ์ ลากหลาย และ มารศรี ปิ่นสุวรรณ. (2563). การใช้ Telehealth ดูแลผู้ป่วยบาดแผลเรื้อรังในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19. สืบค้นจาก <http://www.ayhosp.go.th/ayh/index.php/ic-news/156-ha/quality-day-2563/5594-wound-care-challenges-and-solutions-bytelehealth-during-the-covid-19-pandemic-qd63>
- วิริยาภรณ์ สิงห์ทองวรรณ และ สุภัตรา ปวนไผ่. (2564). ผลของการพยาบาลทางไกลต่อความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจำหน่ายกลับบ้าน โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่. *วารสารพยาบาล*, 35(1), 112-126. มกราคม - มีนาคม, 148-159.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2565). แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ 3.1 พ.ศ. 2562 - 2564 (ฉบับปรับปรุงจากแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2560-2564). นนทบุรี : สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน-แห่งชาติ.
- งานเวชระเบียน แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่ทะ. (2566). *สถิติผู้รับบริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน 2564-2566*. งานเวชระเบียน. โรงพยาบาลแม่ทะ.
- สุดารัตน์ ครอบพะกฤษ, ธีรณัฐ ห่านิรติชัย, และ สุริพร ธนศิลป์. (2557). ผลของโปรแกรมการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลต่อความรู้สึกทุกข์ทรมานของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ ความวิตกกังวล และความพึงพอใจของครอบครัว. *พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 41(1), 96-108.

- สุปาณี เสนาดีสัย และ วรรณภา ประไพพานิช. (2560). การพยาบาลพื้นฐาน: ปรับปรุงครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บริษัท จุฑทอง จำกัด.
- อัมมิชา นาไวย์. (2551) ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง. โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- Bhuva, S., Lankford, C., Patel, N., & Haddas, R. (2020). Implementation and patient satisfaction of telemedicine in spine physical medicine and rehabilitation patients during the COVID-19 shutdown. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 99(12), 1079–1085. <https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000001600>
- Bratton, S. C., Ray, D. C., Rhine, T., & Jones, L. (2005). The efficacy of play therapy with children: A meta-analytic review of treatment outcomes. *Professional Psychology: Research and Practice*, 32(5), 376-390. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.32.5.376>
- Dubois, G., Vasseur-Binachon, B., & Yoshimoto, C. (2024). *Clinical guidelines - Diagnosis and treatment manual*. Médecins Sans Frontières.
- Fleck, C. A. (2009). Why "wet to dry"? *The Journal of the American College of Certified Wound Specialists*, 1(4), 109-113. <https://doi.org/10.1016/j.jcws.2009.09.003>
- International Council of Nurses. (2001). Telenursing fact sheet. Geneva: International Council of Nurses.
- Kirby, D. J., Fried, J. W., Buchalter, D. B., Moses, M. J., Hurly, E. T., Cardone, D. A., Yang, S. S., Virk, M. S., Rokito, A. S., Jazrawi, L. M., & Campbell, K. A. (2021). Patient and physician satisfaction with telehealth during the COVID-19 pandemic: Sports medicine perspective. *Telemedicine Journal and E-health: The Official Journal of the American Telemedicine Association*, 27(10), 1151–1159. <https://doi.org/10.1089/tmj.2020.0387>.
- Magnus, M., Sikka, N., Cherian, T., & Lew, S. Q. (2017). Satisfaction and improvements in peritoneal dialysis outcomes associated with telehealth. *Applied clinical informatics*, 8(1), 214–225. <https://doi.org/10.4338/ACI-2016-09-RA-0154>
- Schepp, K. (1995). Psychometric assessment of the preferred participation scale for parent of hospitalized children. Unpublished manuscript, University of Washington, School of Nursing, Seattle, WA, USA.