

ผลการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ต่อความสามารถในการดูแลตนเอง  
และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวก หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 4  
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

กมนวรรณ นิลเอก\* พย.บ รุ่งนภา จันทรา\*\* ปร.ด

The Effects of Discharge Planning Program for Burn Patients on Self-care ability and Quality of Life in Surgical 4  
Department Suratthani Hospital

**Abstract**

This research was a quasi-experimental research. The purpose of this study was to 1) compare self-care ability and quality of life among burn patients among those who received discharge planning programs and those who received regular nursing care. 2) compare self-care ability and quality of life among burn patients among those who received pre discharge planning programs and post discharge planning programs. and 3) study the satisfaction level of the burn patients who received the discharge planning programs. Access to Surgical 4 department services between February – July, 2018 by at Suratthani Hospital. The experimental group selected 15 burn patients and 15 control subjects. Research Instrument were discharge planning programs follows D-METHOD. Data were collected using self-care ability questionnaire, quality of life for Thai people (WHOQOL-BREF-THAI), and satisfaction questionnaire on discharge planning programs. Data were analyzed by percentage, mean, standard deviation, Mann-Whitney U test and Wilcoxon Sign-Rank test. The study found that:

1. Self-care ability and quality of life scores of burn patients who received the discharge planning programs were higher than those of Self-care ability and quality of life scores was statistically significant at the 0.01 level
2. Self-care ability and quality of life scores of burn patients who received the post discharge planning programs were higher than pre discharge planning programs was statistically significant at the 0.01 level
3. Satisfaction of the burn patients who received the discharge planning programs at the high level.

Kamonwan Nillake, B.N.S\*  
Rungnapa Chantra, Ph.D\*\*  
Department of Nursing  
Suratthani Hospital

วารสารวิชาการแพทย์ : 33  
เขต **112562**  
Reg **112562** Med J 2019 : 143 - 156

Keywords: Discharge planning, Self-care ability, Quality of life, Burn

## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวกที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 4 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีและผู้ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ 2) เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวก หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 4 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายและ 3) ศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวกที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเป็นผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวกที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 4 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2561 – กรกฎาคม 2561 จำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย 15 คน กลุ่มได้รับการดูแลตามปกติ จำนวน 15 คน เครื่องมือในการดำเนินการวิจัยได้แก่ โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวกตามรูปแบบการวางแผนจำหน่าย D-METHOD เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นซึ่งพัฒนามาจากทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอแรม (Orem, 2001) แบบวัดคุณภาพชีวิตที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) และ แบบสอบถามความพึงพอใจที่มีต่อการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวกวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบใช้ Mann-Whitney U test และ Wilcoxon Sign-Rank test ผลการศึกษา

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองและคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวกที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองและคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวกหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. คะแนนค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต โดยรวมของผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวกที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย อยู่ในระดับสูง

คำรหัส : การวางแผนจำหน่าย, ความสามารถในการดูแลตนเอง, คุณภาพชีวิต, ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก

Original Articles

นิพนธ์ต้นฉบับ

## บทนำ

อุบัติการณ์ของการเกิดไฟไหม้ น้ำร้อนลวกเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่สามารถคาดเดาได้ซึ่งเมื่อเกิดขึ้นแล้วจะก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งด้านร่างกายและจิตใจแก่ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ รวมทั้งก่อให้เกิดความพิการตามมา ในปี ค.ศ. 2011 ซาเร่<sup>1</sup> และคณะได้ศึกษาผู้ป่วยแผลไหม้ จำนวน 1,076 คนพบว่า ร้อยละ 81.5 มีความกว้างของบาดแผลร้อยละ  $39.9 \pm 25.8$  ของพื้นที่ผิวกาย ผู้ป่วยที่เสียชีวิตมีจำนวน 437 คน (ร้อยละ 33.1)

สาเหตุของการเสียชีวิตส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อในกระแสเลือด จำนวน 277 คน (ร้อยละ 63.6)<sup>1</sup> และในปี ค.ศ. 2012 ควอดเดอริ<sup>2</sup> ได้ศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยแผลไหม้ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยแผลไหม้ในประเทศอิรักระหว่างเดือนมกราคม ปี ค.ศ. 2009 ถึงเดือนธันวาคม ปี ค.ศ. 2009 จำนวน 884 คน มีผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 260 คน ในจำนวนนี้ ร้อยละ 55 เสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสเลือด การบาดเจ็บจากความร้อนทำให้ผิวหนังและเนื้อเยื่อบริเวณใกล้เคียงถูกทำลาย ผิวหนังบริเวณดังกล่าวจะมี

Exudates และ coagulated skin ซึ่ง เป็นบริเวณที่เชื้อโรคเจริญเติบโตได้ดี และผ่านเข้าสู่ร่างกาย นอกจากนี้ร่างกายจะมีการตอบสนอง โดย เกิดกระบวนการตอบสนองต่อการอักเสบ (Inflammatory Response Syndrome : SIRS) ทำให้เยื่อภายในหลอดเลือดหลังสาร Cytokine ซึ่งมีผลให้คุณสมบัติในการซึมผ่าน (Permeability) ของผนังหลอดเลือดเพิ่มขึ้น การทำหน้าที่ของเม็ดเลือดขาวลดลง T-cell สูญเสียหน้าที่การบาดเจ็บจากความร้อนยังทำให้กระบวนการจับกินของ macrophage บกพร่อง จึงส่งผลให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่อง เมื่อเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายจึงทำให้เกิดการติดเชื้อและหากการติดเชื้อดังกล่าวไม่สามารถยับยั้งได้ เชื้อโรคจะแพร่กระจายเข้าสู่กระแสเลือดได้ ในที่สุดขนาดของบาดแผลของผู้ป่วยแผลใหม่ขึ้นอยู่กับพื้นที่ผิวของร่างกายที่สัมผัสกับความรุนแรงประเภทต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นจากเปลวไฟ จากของเหลวร้อน จากกระแสไฟฟ้าและสารเคมี เป็นต้นทำให้เกิดความพิการตามมา รวมทั้งการเกิดการบาดเจ็บจากไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ร่างกายจะมีการตอบสนองด้านกระบวนการเผาผลาญ กล่าวคือ การเผาผลาญพลังงานจะเพิ่มสูงขึ้น เกิด severe catabolism และสูญเสียมวลกล้ามเนื้อ เป็นผลให้การป้องกันของร่างกายอ่อนแอ โดยเฉพาะด้านการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกัน จากการทบทวนวรรณกรรมของซูรี และคณะ<sup>4</sup> ให้ข้อสรุปว่าผู้ป่วยแผลใหม่เป็นผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงของการพร่องโภชนาการจากปัจจัยเกี่ยวกับการรักษา เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจ (Endotracheal tube) หรือท่อหลอดลมคอ (Tracheostomy) เพื่อช่วยเหลือการคงสภาพในระบบทางเดินหายใจ การใส่สายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำใหญ่ และการใส่สายสวนปัสสาวะเพื่อบันทึกปริมาณปัสสาวะของผู้ป่วยแผลใหม่ในระยะวิกฤต

แผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก เป็นปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานกับความเจ็บปวด ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ส่งผลให้เกิดค่าใช้จ่ายสูงในการดูแลรักษาผู้ป่วย ได้รับผลกระทบทั้งทางร่างกายและจิตใจผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม กระทั่งตลอดระยะเวลาที่รักษาในโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้านไปแล้ว ผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวกจะมีแบบแผนการดำเนิน

ชีวิตที่เปลี่ยนไป อวัยวะบางส่วนใช้งานไม่ได้หรือเกิดความพิการ ความรู้สึกสูญเสียนี้ผู้ป่วยอาจใช้เวลาเป็นเดือน เป็นปี จนถึงหลายปี จึงจะสามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ บาดแผลที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดความเจ็บปวด ทุกข์ทรมานอย่างมาก เพราะเป็นการบาดเจ็บที่บริเวณผิวหนังที่มีปลายประสาทรับความรู้สึก อยู่เป็นจำนวนมาก หากมีการทำลายอย่างกว้างขวาง และรุนแรง ก็จะมีผลให้มีการสูญเสียอวัยวะนั้นมากขึ้น จำเป็นต้องถูกตัดแขนขา และมีความพิการตามมา ทำให้ผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวกความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตลดลงตามมา

หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 4 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เป็นหอผู้ป่วยที่ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวกที่มีความสลับซับซ้อนในการรักษาพยาบาล เมื่อเกิดแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จะพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงเนื้อเยื่อต่างๆ ของร่างกายมากน้อยแตกต่างกันตามขนาดความลึกของแผลและส่วนของอวัยวะที่ถูกทำลาย พยาธิสภาพของแผลไฟไหม้จะส่งผลต่ออวัยวะระบบต่างๆ ได้แก่ระบบผิวหนัง ระบบไต ระบบหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดินอาหาร ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ระบบประสาท ระบบต่อมไร้ท่อ และระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย หากผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ไม่ทั่วถึง จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งด้านร่างกายและจิตใจและเสียค่าใช้จ่ายสูงในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่ในสังคม การวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยที่มีบาดแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวกเป็นกระบวนการส่งเสริมการดูแลที่ต่อเนื่อง เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยให้สามารถกลับไปดำรงชีวิตกับครอบครัว และสังคม ซึ่งต้องได้รับความร่วมมือจากทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการเชื่อมโยงประเด็นปัญหาของผู้ป่วยเพื่อนำสู่การจัดการที่มีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยซึ่งเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 4 มีความประสงค์ที่จะจัดโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวก เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวกที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย หรือผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 4 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีและผู้ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวก หรือผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 4 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย
3. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวกที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตามรูปแบบ D-METHOD<sup>5</sup> ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของหน่วยงาน และดำเนินการตามระบบสนับสนุนการให้ความรู้ ดังนี้ D: Disease เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับไฟไหม้ น้ำร้อนลวกถึงสาเหตุ อาการ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง M: Medication การให้ผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับยาที่ตนเองได้รับอย่างละเอียด ข้อควรระวังในการใช้ยา ตลอดจน

จนการสังเกตภาวะแทรกซ้อน E: Environment and Economic การให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสม แหล่งน้ำที่ใช้อาบ ลักษณะเตียงที่พับอาศัยควรมีอากาศถ่ายเทสะดวก การพันผ้ายืดชนิดม้วน อากาศคั่นบริเวณบาดแผลที่ใกล้หาย หรือบาดแผลที่หายแล้ว T: Treatment การฝึกทักษะการดูแลบาดแผล การออกกำลังกายเพื่อป้องกันการดิ่งรัง ข้อติดยึด และทักษะการพันผ้ายืดชนิดม้วน H: Health การฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกายและ จิตใจ ตลอดจนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การสอนให้ผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวกฝึกความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ O: Out-patient referral การให้ผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวกทราบถึงความสำคัญของการมาตรวจตามนัดทั้งวัน เวลา สถานที่ รวมถึงการติดต่อขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่หรือสถานพยาบาลใกล้บ้าน ในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินตลอดจนการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง และ D: Diet การให้ความรู้เพื่อเลือกรับประทานอาหารได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับโรค โดยรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ผู้วิจัยจึงได้จัดทำโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายตามแนวทาง D-METHOD เพื่อให้ผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวกมีความสามารถในการดูแลตนเองและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังแผนภาพ

โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ประกอบด้วย

1. การดูแลตามแผนการดูแล (Care Map)
2. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวกตามรูปแบบ D- METHOD
3. คู่มือสำหรับการดูแลแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก

- ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวก
- คุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวก
- ความพึงพอใจของผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวก

## วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยได้ทำการศึกษา สังเกตและสอบถาม รวมถึงการศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน จากผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวกที่เข้ามารับบริการรักษา ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 4 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2561 – 31 กรกฎาคม 2561

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ เป็นผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวกที่เข้ามาใช้บริการรับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 4 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2561 - 31 กรกฎาคม 2561 กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling random) โดยได้ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติ ดังนี้

1. ผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวก
2. สามารถตอบแบบสอบถามได้
3. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยตลอดระยะเวลาวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างเมื่อมีผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยจะเลือกผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวกที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการสุ่มเข้าไปในแต่ละกลุ่มเรื่อยๆ จนได้จำนวนกลุ่มทดลองจำนวน 15 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 15 คน โดยกลุ่มควบคุมได้รับการวางแผนจำหน่ายปกติ ส่วนกลุ่มทดลองใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** เครื่องมือในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ประเภท คือ

1. โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวกซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมและสื่อการให้ความรู้ต่างๆ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมจากเอกสาร และตำราต่างๆ ที่เกี่ยวข้องที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับผู้ป่วยแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก นำโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านประกอบ

ด้วย แพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรมและตกแต่งพยาบาลเฉพาะทางบาดแผลและทวารเทียม และอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวก เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหาเครื่องมือประกอบด้วย (1) คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับแผลไฟไหม้ สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ ระดับความรุนแรงของแผลที่เกิดอุบัติเหตุ คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวกเพื่อการดูแลตนเองที่บ้าน การดูแลบาดแผลหลักที่ควรปฏิบัติในการดูแลบาดแผล การป้องกันการเกิดแผลเป็นนูนหนา ขั้นตอนในการสวมหรือพันผ้ายืด การดูแลทำความสะอาดผ้ายืด การป้องกันข้อยึดติด การรับประทานอาหารของผู้ป่วย รวมไปถึงการให้ความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตัวด้านอื่นๆ เพื่อให้ร่างกายมีสุขภาพแข็งแรงและหายจากการเจ็บป่วยได้เร็วขึ้น(2) คู่มือการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ออกแบบอย่างเป็นระบบตามกรอบแนวคิดการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบD-METHOD โดยใช้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ เพื่อพัฒนาความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ดังตาราง 1

**ตารางที่ 1** การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวกตามหลัก D-METHOD ดังนี้

หัวข้อ	กิจกรรมการพยาบาล
D = Diagnosis	การให้ความรู้เรื่องโรคที่เป็นอยู่ถึงสาเหตุ อาการ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง
M = Medication	การให้ผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับยาที่ตนเองได้รับอย่างละเอียด ถึงสรรพคุณ ขนาด วิธีใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา ตลอดจนการสังเกตภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งข้อห้ามการใช้ยาซึ่งส่วนใหญ่ยาที่ใช้ในผู้ป่วยจะเป็นยากลุ่มยาปฏิชีวนะ ยาแก้ปวด ยาแก้แพ้ และยาริตามิน
E = Environment and Economic	การให้ผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสม แหล่งน้ำที่ใช้อาบ สถานที่นอนพัก ลักษณะเตียง ที่พักอาศัยควรมีอากาศถ่ายเทสะดวก อากาศไม่ร้อนอบอ้าว เพราะหากอากาศร้อนเกินไปผู้ป่วยจะไม่ให้ความร่วมมือในการพันผ้ายืดชนิดม้วน หรือการสวมผ้ายืดสำเร็จรูป (pressure garment) รวมทั้งจะพบปัญหาเกิดอาการคันบริเวณบาดแผลที่ใกล้หาย หรือบาดแผลที่หายแล้ว การใช้ประโยชน์ในชุมชน รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจ หรือการปรับตัวในสังคม ซึ่งผู้ป่วยบางรายอาจต้องมีการฝึกฝนอาชีพใหม่แทนอาชีพเดิม

ตารางที่ 1 การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวกตามหลัก D-METHOD ดังนี้

หัวข้อ	กิจกรรมการพยาบาล
T = Treatment	การให้ทักษะที่เป็นตามแผนการรักษา เนื่องจากผู้ป่วยมีโอกาสเกิดแผลติดเชื้อ แผลพุพอง และเกิดการดิ่งรั้ง ข้อยึดติด ผู้ป่วยและครอบครัวจึงต้องมีทักษะในการดูแลบาดแผลที่ยังไม่หาย หรือการดูแลบาดแผลที่หายแล้ว การออกกำลังกายเพื่อป้องกันการดิ่งรั้ง ข้อติดยึด และทักษะการพันผ้ายืดชนิดม้วน การสวมเสื้อยืดสำเร็จรูป (pressure garment) เพื่อป้องกันการแผลพุพอง รวมไปถึงการเฝ้าสังเกตอาการตนเองและแจ้งให้ญาติ ผู้ดูแล หรือพยาบาลทราบ
H = Health	การส่งเสริม ฟันฟูสภาพทางด้านร่างกายและ จิตใจ ตลอดจนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ผู้ป่วยสามารถปรับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพ เช่น ผู้ป่วยที่สูญเสียอวัยวะ หรือมีการดิ่งรั้งของบาดแผลจนกระทั่งไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ควรหาวิธีผ่อนคลายความเครียดให้เหมาะสม
O = Outpatient referral	การให้ผู้ป่วยเข้าใจและทราบถึงความสำคัญของการมาตรวจตามนัดทั้งวัน เวลา สถานที่ รวมถึงการติดต่อขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่หรือสถานพยาบาลใกล้บ้าน ในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินตลอดจนการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง
D = Diet	การให้ผู้ป่วยเข้าใจและเลือกรับประทานอาหารได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับโรค โดยรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ไม่รับประทานอาหารหมักดอง หลีกเลี้ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสาร และตำราต่างๆ ที่เกี่ยวข้องที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับผู้ป่วยแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวกแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านและได้นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะแล้วนำไปตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยทดลองใช้กับผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวกที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ที่ระดับความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .08 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับดี<sup>6</sup> แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว สิทธิการรักษา สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ ระดับความกว้างของบาดแผล ระดับความลึกของบาดแผล และระยะเวลาในการรับการรักษา

ส่วนที่ 2 แบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาจากทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม<sup>7</sup> ประกอบด้วย ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundation capacities and dispositions) พลังความสามารถ (Ten power components) และความสามารถในการดูแลตนเอง (Capabilities for self-care operations) เป็นแบบสอบถาม มาตรฐานส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้

5 มีความสามารถในการคาดการณ์เกี่ยวกับการดูแลตนเองในระดับมากที่สุด

4 มีความสามารถในการคาดการณ์เกี่ยวกับการดูแลตนเองในระดับมาก

3 มีความสามารถในการคาดการณ์เกี่ยวกับการดูแลตนเองในระดับปานกลาง

2 มีความสามารถในการคาดการณ์เกี่ยวกับการดูแลตนเองในระดับน้อย

1 มีความสามารถในการคาดการณ์เกี่ยวกับการดูแลตนเองในระดับน้อยที่สุด

มีการแปลผลคะแนนความสามารถในการดูแลตนเอง โดยการใช้ค่าเฉลี่ย และนำค่าเฉลี่ยมาพิจารณาโดยพิจารณาช่วงคะแนนเฉลี่ย<sup>๑</sup> ดังนี้

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 หมายถึง มีความสามารถการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66 หมายถึง มีความสามารถการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00 หมายถึง มีความสามารถการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง

2.4 แบบวัดคุณภาพชีวิต ผู้วิจัยพัฒนามาจากเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ WHOQOL - BREF -THAI ฉบับภาษาไทย<sup>๑</sup> เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้

ไม่เลย หมายถึง ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย รู้สึกไม่พอใจมากหรือรู้สึกแย่มาก

เล็กน้อย หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นนานๆ ครั้งรู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อยรู้สึกไม่พอใจหรือรู้สึกแย่

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง รู้สึกพอใจระดับกลางๆ หรือรู้สึกแย่ระดับกลางๆ

มาก หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อยๆ รู้สึกพอใจหรือรู้สึกดี

มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอรู้สึกเช่นนั้นมากที่สุดหรือรู้สึกดีสมบูรณ์รู้สึกพอใจมาก รู้สึกดีดีมาก

มีการแปลผลคะแนนคุณภาพชีวิต โดยการใช้ค่าเฉลี่ย และนำค่าเฉลี่ยมาพิจารณาโดยพิจารณาช่วงคะแนนเฉลี่ย<sup>๑</sup> ดังนี้

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการให้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) จากนั้นนำคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามความพึงพอใจมา

หาค่าเฉลี่ย และนำค่าเฉลี่ยมาพิจารณาโดยพิจารณาช่วงคะแนนเฉลี่ย

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยครั้งนี้ยึดหลักจริยธรรมการศึกษาวิจัยในคนโดยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ตามหนังสือรับรองลำดับที่ 3/2561 เมื่อวันที่ 31 มกราคม 2561 ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูลผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนึงถึงหลักการของการเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจและการรักษาความลับ เน้นเรื่องสิทธิในการถอนตัวและการได้รับการดูแลตามมาตรฐานของโรงพยาบาล หากกลุ่มตัวอย่างไม่ยินยอมจะไม่ติดต่อการรักษาใดๆ หรือผลเสียที่เกิดกับกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัยและตอบร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมการเข้าร่วมวิจัย

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยให้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายดังนี้

1. สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 1 รวบรวมข้อมูลโดยให้ผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวกทำแบบวัดคุณภาพชีวิตและแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวก

2. สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 2 - 7 ให้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่าย โดยมีขั้นตอน ดังนี้

2.1 สอบถามความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวก

2.2 ให้การดูแลตามแผนการดูแล (Care Map)

2.3 ให้ข้อมูลการวางแผนจำหน่ายตามระยะของการดูแลผู้ป่วย

2.4 สำนวณการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

2.5 ประเมินผลการปฏิบัติตามคำแนะนำ ครั้งที่ 1

2.6 ประเมินผลการปฏิบัติตามคำแนะนำ ครั้งที่ 2

2.7 ให้หนังสือคู่มือการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้เพื่อการดูแลต่อเนื่อง

3. สัปดาห์ที่ 2 รวบรวมข้อมูลโดยให้ผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวกทำแบบวัดคุณภาพชีวิตและแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวกและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวกที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายต่อความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวกที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายและผู้ที่ไม่ได้รับการดูแลตามปกติโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติการทดสอบนอนพาราเมตริกแบบ Mann-Whitney U

3. วิเคราะห์การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวกที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายและผู้ที่ไม่ได้รับการดูแลตามปกติโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติการทดสอบนอนพาราเมตริกแบบ Wilcoxon Sign-Rank test

4. วิเคราะห์ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวกที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวกทั้งหมด จำนวน 30 คนเป็นเพศชายมีอายุระหว่าง 31-40 ปีคิดเป็นร้อยละ 46.67 สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 60 ระดับการศึกษาสูงสุดชั้นมัธยมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 66.67 ประกอบอาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 60.00 และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 76.67 และที่มีโรคประจำตัวส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วยกับโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 23.33 ส่วนสิทธิในการรักษาใช้สิทธิประกันสุขภาพมากที่สุดร้อยละ 83.33 สาเหตุที่เกิดอุบัติเหตุพบว่าเกิดจากไฟฟ้าช็อตมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 43.33 ระดับความกว้างของบาดแผลมากที่สุดที่พบอยู่ในระดับความกว้าง 21-30% ร้อยละ 40.00 ระดับความลึกของบาดแผลพบว่ามีอยู่ในระดับที่ 2 คือมีถุงน้ำ มีแผลเปิดมากที่สุดร้อยละ 63.33 ระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาจนถึงสิ้นสุดการรักษาพบว่าใช้เวลาระหว่าง 10 - 20 วัน คิดเป็นร้อยละ 66.66 ของผู้ป่วยที่เข้าทำการรักษา

2. เปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวกที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 4 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และผู้ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติด้วยสถิติ แบบ Mann-Whitney U พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวกที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 4 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี สูงกว่าผู้ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 ดังตาราง 2



**ตารางที่ 2** การเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวกที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 4 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีและผู้ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติด้วยสถิติ Mann-Whitney U

ตัวแปร	n	ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย	ได้รับการพยาบาลตามปกติ	Mann-Whitney U test	
		Mean Rank	Mean Rank	Z	Asymp. Sig (2-tailed)
ความสามารถในการดูแลตนเอง	15	22.60	8.40	6.00	.01
คุณภาพชีวิต	15	20.33	10.67	40.00	.01

3. การเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 4 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ด้วยสถิติ Wilcoxon Sign-Rank test พบว่าความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 4 โรงพยาบาล สุราษฎร์ธานีหลังได้รับโปรแกรมการจำหน่ายสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังตาราง 3

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 4 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย

ตัวแปร	n	ก่อนได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย	หลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย	Wilcoxon Sign-Rank test	
		Mean Rank	Mean Rank	Z	Asymp. Sig (2-tailed)
ความสามารถในการดูแลตนเอง	15	0	8	3.41 <sup>a</sup>	.01
คุณภาพชีวิต	15	0	8	3.41 <sup>a</sup>	.01

a. Based on negative ranks

4. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวกที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายพบว่าคะแนนความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวกที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต อยู่ในระดับสูง (Mean = 4.96, SD. = 0.04) ดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวกที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต

รายการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ	
	Mean	SD.
1. ได้รับการบริการที่มีความสะดวกก่อนกลับบ้าน	5.00	0.00
2. การได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนกลับบ้าน	5.00	0.00
3. การได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับขั้นตอนการเตรียมตัวก่อนกลับบ้าน	5.00	0.00
4. การได้รับคำอธิบายที่ชัดเจน เป็นลำดับขั้น เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อออกจากโรงพยาบาล	5.00	0.00
5. ผู้ให้คำอธิบายใช้น้ำเสียงที่เหมาะสม ไม่ดัง และไม่เบาจนเกินไป	5.00	0.00
6. ผู้ให้คำอธิบายใช้คู่มือประกอบการอธิบายการเตรียมตัวก่อนกลับบ้านอย่างเหมาะสม	4.91	0.26
7. ผู้ให้คำอธิบายแสดงความกระตือรือร้นในการให้ข้อมูลก่อนกลับบ้าน	5.00	0.00
8. ระยะเวลาในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนกลับบ้านมีความเหมาะสม	4.86	0.39
9. ความมั่นใจในการปฏิบัติตนก่อนกลับบ้าน	5.00	0.00
10. ความพึงพอใจในภาพรวมเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนกลับบ้าน	5.00	0.00
ภาพรวม	4.96	0.04

## อภิปรายผล

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวกทั้งหมดเป็นเพศชาย จำนวน 30 ราย (ร้อยละ 100) ด้วยเหตุที่สภาพของสังคมไทยผู้ชายครอบครัวจะเป็นผู้ออกไปทำงาน หรือทำกิจกรรมเพื่อหาเลี้ยงครอบครัว ในการประกอบอาชีพอาจมีปัจจัยความเสี่ยงที่มักเกิดอุบัติเหตุแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวกมากกว่าเพศหญิง<sup>10</sup> และมักเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้นซึ่งเป็นวัยทำงาน<sup>11</sup> กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30 - 40 ปี (ร้อยละ 46.67) ซึ่งเป็นช่วงอายุของคนวัยทำงานที่มีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและวุฒิภาวะสมบูรณ์<sup>12</sup> และร้อยละ 60.0 เป็นผู้ที่มีคนครอบครัวที่เป็นภรรยา หรือบุตรเป็นผู้ดูแลสอดคล้องกับอุบัติการณ์การได้รับอุบัติเหตุแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวกในประเทศไทยที่พบว่าประชากรส่วนใหญ่ที่ได้รับอุบัติเหตุแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวกรุนแรงมีอายุระหว่าง 21 - 40 ปี<sup>13</sup> เนื่องจาก

สาเหตุส่วนใหญ่ของการเกิดอุบัติเหตุแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวกมักเกิดขณะทำงาน<sup>14</sup> โดยเฉพาะอย่างยิ่งอุบัติเหตุที่เกิดแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวกรุนแรงจนต้องรับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาลนั้น ส่วนใหญ่เกิดจากการปฏิบัติงานมากกว่าอุบัติเหตุภายในครัวเรือน<sup>11</sup> ซึ่งจากการวิจัยครั้งนี้พบว่า การเกิดอุบัติเหตุส่วนใหญ่แล้วมักเกิดในขณะที่ทำงานเช่นกันและพบว่า มีระดับการศึกษาสูงสุดชั้นมัธยมศึกษา (ร้อยละ 66.67) มีอาชีพรับจ้างมากที่สุด (ร้อยละ 60) ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 76.67) และมีบ้างที่มีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วยโรคเบาหวาน (ร้อยละ 23.33) สำหรับการให้สิทธิการรักษาส่วนใหญ่ใช้สิทธิพื้นฐานประกันสุขภาพที่รัฐบาลออกให้สำหรับการเข้ารับการรักษาบริการสาธารณสุขจากโรงพยาบาล และสถานพยาบาลต่างๆ (ร้อยละ 83.33) ส่วนสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุพบว่าเกิดจากไฟฟ้าช็อตมากที่สุด (ร้อยละ 43.33) มีระดับความกว้างของบาดแผล 21 - 30 %

(ร้อยละ 40.00) ระดับความลึกของบาดแผลระดับที่ 2 คือมีถุงน้ำ มีแผลเปิด (ร้อยละ 63.33) ส่วนระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาจนถึงสิ้นสุดการรักษา 10 - 20 วัน

2. การเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวกที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 4 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีและผู้ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติพบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวก หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 4 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี หลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวกได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามขั้นตอนของโปรแกรมที่กำหนดไว้ตามหลัก D-METHOD<sup>5</sup> โดยใช้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อพัฒนาความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวกในระยะฟื้นฟูสภาพทั้งก่อนและหลังออกจากโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ในด้านการรับรู้คุณภาพชีวิตอย่างครอบคลุมทั้งคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพทั่วไปและคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพเฉพาะโรค ซึ่งผู้ป่วยแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวกต้องเผชิญกับปัญหาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้นทีมสุขภาพจึงจำเป็นต้องเข้าใจถึงปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยตั้งแต่ในระยะวิกฤตจนกระทั่งระยะฟื้นฟูสภาพหลังออกจากโรงพยาบาล และการประสานงานกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ มาสนับสนุนฟื้นฟูคุณภาพชีวิต เพื่อเตรียมพร้อมก่อนออกสู่สังคมเดิมของผู้ป่วย อีกทั้งส่งเสริมผู้ป่วยและญาติให้มีส่วนร่วมในการดูแลภาวะสุขภาพอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ขณะอยู่ในโรงพยาบาล จนกลับบ้าน และผลการศึกษาทำให้เห็นความสำคัญของการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ที่ทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปรีดาภรณ์ สีปากดี<sup>15</sup> ซึ่งกล่าวไว้ว่าในปัจจุบันการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมีความสำคัญและควรเริ่มต้นตั้งแต่วันแรกที่ผู้ป่วยเข้ามาอยู่ใน

โรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยรอดชีวิต ลดภาวะแทรกซ้อนและกลับไปทำหน้าที่ตามปกติและเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมตามสภาพของปัญหา ความต้องการของแต่ละบุคคลนั้นก่อนที่จะจำหน่ายจากโรงพยาบาล ทีมแพทย์ พยาบาล กายภาพบำบัด งานโภชนาการ สังคมสงเคราะห์ ด้านกฎหมาย และหน่วยงานรับ-ส่งต่อ ฯลฯ รวมทั้งผู้ป่วยและครอบครัวจะร่วมกันวางแผน เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น ในมาตรฐานเดียวกันของโรงพยาบาลในการบริการสุขภาพ (Hospital accreditation) นอกจากนั้นพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01<sup>16</sup> และสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถในการจัดการอาการหอบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคหืดที่มารับบริการแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินภายใต้เหตุการณ์ความไม่สงบของพื้นที่ชายแดนภาคใต้<sup>17</sup> ซึ่งพบว่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการจัดการอาการหอบเฉียบพลันของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จากการศึกษาของผู้วิจัยสามารถกล่าวได้ว่า การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเป็นวิธีการหนึ่งที่มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมและต่อเนื่องหลังจากการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งจะเป็นการส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยต่อไป

3. การเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวก หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 4 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย พบว่าความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวก หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 4 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อธิบายได้ว่า โปรแกรมการจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวกที่ใช้แนวทาง D-METHOD<sup>5</sup> ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวกสูงขึ้นกว่ากิจกรรมการพยาบาลตามปกติ

ซึ่งในโปรแกรมนี้ จะมีกิจกรรมต่างๆ ที่ส่งเสริมความรู้ โดยเริ่มจาก การให้ความรู้เรื่องโรคที่เป็นอยู่ถึงสาเหตุ อากาศ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง (D = Diagnosis) การให้ความรู้เกี่ยวกับยาที่ตนเองได้รับอย่างละเอียด ถึงสรรพคุณ ขนาดวิธีใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา ตลอดจนการสังเกตภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งข้อห้ามการใช้ยา ซึ่งส่วนใหญ่ยาที่ใช้ในผู้ป่วยจะเป็นยากลุ่มยาปฏิชีวนะ ยาแก้ปวด ยาแก้แพ้ และยารักษาโรค (M = Medication) การได้รับความรู้เกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้าน ให้เหมาะสม เช่นที่พักอาศัย ลักษณะเตียง ที่พักอาศัย (E = Environment and Economic) การฝึกทักษะ การดูแลบาดแผลที่ยังไม่หาย หรือการดูแลบาดแผล ที่หายแล้ว การออกกำลังกายเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ข้อ ตืดยึด และทักษะการพันผ้ายืดชนิดมัน รวมไปถึงการ ฝ้าสังเกตอาการตนเองและแจ้งให้ญาติ ผู้ดูแลหรือ พยาบาลทราบ (T = Treatment) การส่งเสริม ฟันฟูสภาพ ทางด้านร่างกายและ จิตใจ ตลอดจนการป้องกันภาวะ แทรกซ้อนต่างๆ ผู้ป่วยสามารถปรับวิถีการดำเนินชีวิต ประจำวันให้เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพ (H = Health) การอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและทราบถึงความ สำคัญของการมาตรวจตามนัดทั้งวัน เวลา และสถานที่ (Outpatient referral) และสุดท้ายการให้ผู้ป่วยเข้าใจ และเลือกรับประทานอาหารได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม กับโรค โดยรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ไม่รับประทาน อาหารหมักดอง หลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตราย ต่อสุขภาพ (Diet) โดยกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดนี้ จะมีอยู่ในคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำ ร้อนลวก เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการดูแลตนเอง ทั้งระหว่างรับการรักษาในโรงพยาบาลและเมื่อจำหน่าย ผู้ป่วยแล้ว การเตรียมความพร้อมในการจำหน่ายสำหรับ ผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวกจึงมีความสอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างแท้จริง การให้ โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายจึงมีความสำคัญต่อ การปฏิบัติพยาบาลที่จะส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติ พฤติกรรมการดูแลตนเองให้สอดคล้องกับปัญหาเฉพาะ และต่อเนื่องโดยอาศัยความร่วมมือระหว่างผู้ป่วยญาติ และทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาศักยภาพใน การดูแลตนเองภายใต้บริบทของผู้ป่วยแต่ละราย<sup>16</sup>

4. คะแนนความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วยไฟ ใหม่น้ำร้อนลวกที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ต่อความสามารถดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต อยู่ใน ระดับสูงอธิบายได้ว่า การที่ผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวกได้ รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายประกอบไปด้วย การให้ความรู้อย่างเป็นระบบ ตามแนวทางการรักษาที่ ผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวกควรจะได้รับ โดยต้องสอดคล้อง กับแนวคิดการดูแลตนเองตามทฤษฎีการพยาบาลของ โอเรม<sup>16</sup> ได้กล่าวถึงทฤษฎีการดูแลตนเองเรื่องความ พร้อมในการดูแลตนเองว่า เมื่อบุคคลมีความสามารถในการดูแลตนเอง (Self care agency) ไม่เพียงพอกับความ ต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self care demand) เพื่อตอบสนองความต้องการที่จำเป็นทำให้ ผู้ป่วยเกิดความพร้อมในการดูแลตนเอง พยาบาลจึงมี บทบาทสำคัญในการให้การช่วยเหลือในการให้ข้อมูล ต่างๆ แก่ผู้ป่วย โดยใช้ความสามารถทางการพยาบาล มาดูแลผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวกให้ได้รับข้อมูลอย่าง เพียงพอที่จะสามารถดูแลตนเองได้ ส่งผลให้คุณภาพ ชีวิตดีขึ้น ผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวกจึงมีความพึงพอใจ ต่อโปรแกรมการจำหน่ายในระดับสูง

## สรุปผล

การจำหน่ายผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวกออกจาก โรงพยาบาลเป็นเพียงหนึ่งในกระบวนการดูแลผู้ป่วย (care process) เท่านั้น แต่สำหรับผู้ป่วย และครอบครัว ยังต้องเผชิญปัญหาทุพพิกาลทางร่างกายและจิตใจ และภาพลักษณ์ เนื่องจากอวัยวะบางส่วนอาจใช้การ ไม่ได้ ทำให้เกิดปัญหาตามมาเช่นปัญหาครอบครัว ที่ โรงเรียน ที่ทำงาน รวมทั้งปัญหาทางจิตใจต่อการปรับ ตัวในสังคม ผู้ป่วยยังต้องการความช่วยเหลือ ต้องการ การดูแลต่อไปอีกนาน ดังนั้นนอกจากการใช้แนวคิดการ วางแผนจำหน่ายรูปแบบ D-METHOD พร้อมกับการนำ แนวความคิดการดูแลตนเองของโอเรม<sup>6</sup> มาใช้แล้ว ยัง สามารถใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายเพิ่มเติมใน ส่วน ของ P หรือ Psychological support เพื่อการดูแลด้าน จิตใจการจัดการความเครียด วิตกกังวลของผู้ป่วยและ ญาติ รวมถึงการ Empowerment การดูแลสุขภาพที่

เหมาะสมร่วมด้วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกิดการ เรียนรู้และพัฒนาความสามารถในการดูแลที่บ้านอย่าง ต่อเนื่องและเหมาะสม สามารถกลับไปประกอบอาชีพ และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ร่วมในสังคมได้อย่างผาสุกต่อไป

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อ ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวกที่พัฒนาขึ้นไปถ่ายทอดเพื่อใช้ เป็นแนวทางในการพัฒนาผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวกใน งานหอผู้ป่วยศัลยกรรมอื่นๆ ที่ดูแลผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อน ลวกเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและมีคุณภาพชีวิต ที่ดีขึ้นหลังจากการสิ้นสุดการรักษา และเพื่อสามารถ พัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลให้ดีขึ้นต่อไป

2. ควรมีการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ในการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มสำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถ ดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ควรมีการศึกษาวิจัยต่อเนื่องเพื่อติดตาม คุณภาพชีวิตผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวกหลังจากจำหน่าย ออกจากโรงพยาบาลและกลับไปใช้ชีวิตตามปกติว่า สามารถดูแลตนเองหรือมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นหรือไม่ อย่างไร

### เอกสารอ้างอิง

- 1 Zarei MR, Dianat S, Eslami V, Harirchi I, Boddouhi N, Zandieh A, et al. Factors associated with mortality in adult hospitalized burn patients in Tehran. Turk J Trauma Emerg Surg. 2011; 17(1): 61-65.
- 2 Qader AR. Burn mortality in Irag. Burns. 2012; 32: 772-75.
- 3 Chipp E, Milner CS, Blackburn AV. Sepsis in burns : A Review of current practice and future therapies. Ann Plas

- Surg. 2010 ;65(2): 228-36.
- 4 Suri MP, Dhingra VJ, Raibagkar SC, Mehta DR. Nutrition in burns: Need for an aggressive dynamic approach. Burns 2006; 32: 880-84.
- 5 สุธีร์ ธรรมิกบวร, การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย. การปรับกระบวนการทัศน์. กรุงเทพฯ: บริษัท ธนาเพลส จำกัด; 2554.
- 6 สมบัติ ท้ายเรือคำ. ระเบียบวิจัยสำหรับ มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กทม: อริยมรรค; 2551.
- 7 Orem, D.E. Nursing Concepts of practice. (6<sup>th</sup> ed.). St Louis, MO: Mosby; 2001.
- 8 Best, John. Research in Education. New Jersey: Prentice Hall, Inc; 1977.
- 9 กรมสุขภาพจิต. เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต ขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ WHOQOL – BREF – THAI. [อินเทอร์เน็ต] [เข้าถึง เมื่อ 15 มิถุนายน 2561] เข้าถึงได้จาก: <https://www.dmh.go.th/test/whoqol/>
- 10 Islam, S. S, Nambiar, A. M., Doyle, E. J. Velilla, A. M., Biswas, R. S., & Ducatman, A. M., et al. Epidemiology of work-related burn injury: Experience of a state-managed workers' compensation system. Journal of Trauma-Injury Infection, and Critical Care, 2000; 49(6): 1045 – 1051.
- 11 อรพรรณ โตสิงห์. การพยาบาลผู้ป่วยแผลไฟไหม้ในระยะฉุกเฉินและระยะวิกฤต. [อินเทอร์เน็ต], 2550 [เข้าถึงเมื่อ 25 มิถุนายน 2561] เข้าถึงได้จาก: <http://www.cnethai.org/nurse/article.php>
- 12 Moi, A.L., Wentzel-Larsen, T., Salemark, L., & Hanestad, N. R. Long-term risk factors for impaired burn-specific health and unemployment in patients

- with thermal injury. *Burn* 2007; 33(1): 37-45.
- 13 The National safety Council. Accident statistics. Office of Permanent Secretary, Office of the Prime Minister, Bangkok, Thailand; 1997.
- 14 Dyster-Aas, j., Kidal, M., &Willebrand, M. Return to work and health-related quality of life after burn injury. *Journal of Rehabilitation Medicine* 2007; 39(1):49–55.
- 15 ปรีดาภรณ์ สีปากดี. Discharge Planning For Burn Patients. *Burn Care* 2007. ชมรมแพทย์อุบัติเหตุไฟไหม้ น้ำร้อนลวกแห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ :กรุงเทพฯเวชสาร; 2550.
- 16 รัตนาภรณ์ แซ่ลิ่ม, นางลักษณะ ว่องวิษณุพงศ์, สุดจิต ไตรประคอง. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *วารสารสภาการพยาบาล* 2557; 29(2): 101-113.
- 17 ณีฎฐิภา แซ่แต่, สุดศิริ หิรัญขุนหะ, ชนิษฐานาคะ. ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถในการจัดการอาการหอบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคหืดที่มารับบริการแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินภายใต้เหตุการณ์ความไม่สงบ ของพื้นที่ชายแดนภาคใต้. *สงขลานครินทร์เวชสาร*. 2552; 27(5): 359 – 368.
- 18 Orem, D.E. *Nursing concepts of practice*. (3rd ed.) New York: McGraw\_Hill Book;1985.