

ผลของโปรแกรมให้ความรู้ผ่านโทรศัพท์ต่อพฤติกรรม

การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส

สถาบันโรคผิวหนัง

Effects of a telephone-based education program on self-care behavior for Pemphigus

Institute of Dermatology

พรรณทิพย์ ยิ้มวาสนา พย.บ.*

Pantip Yimwadsana B.N.S.*

บทคัดย่อ

โรคตุ่มน้ำพองใสเป็นโรคผิวหนังเรื้อรังที่มีความผิดปกติของภูมิคุ้มกันตนเอง มีความรุนแรงของโรคหลายระดับ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและมีโอกาสเสียชีวิตได้จากความรุนแรงของโรคหรือภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อและการใช้ยากดภูมิคุ้มกัน เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของโรคผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงบ้าน การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมให้ความรู้ผ่านโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส วิธีดำเนินการศึกษาเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest Posttest Control Group Design) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส จำนวน 36 คน ที่มารักษาสถาบันโรคผิวหนัง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาและสถิติเปรียบเทียบคะแนนความรู้และคะแนนพฤติกรรมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านโทรศัพท์ โดยใช้สถิติ Linear regression analysis ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความรู้ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมให้ความรู้ผ่านโทรศัพท์และได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติกับกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และคะแนนพฤติกรรมระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมให้ความรู้ผ่านโทรศัพท์และได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติกับกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ระดับความพึงพอใจของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมให้ความรู้ผ่านโทรศัพท์และได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส มีค่าเฉลี่ย 4.79 อยู่ในระดับพึงพอใจระดับมากที่สุด ระดับความพึงพอใจของกลุ่มผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสที่ได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติมีค่าเฉลี่ย 4.46 อยู่ในระดับพึงพอใจระดับมากที่สุด

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า การให้ความรู้ผ่านโทรศัพท์และได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติที่ได้รับการพัฒนาขึ้นช่วยสนับสนุนการปฏิบัติกรของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลต่อเนื่องส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้สามารถดูแลตนเองได้ ลดภาวะแทรกซ้อน ลดการกลับมารักษารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ได้อย่างชัดเจน

คำสำคัญ: การให้ความรู้ผ่านโทรศัพท์ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันโรคผิวหนัง จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ABSTRACT

Pemphigoid is a chronic autoimmune skin disease characterized by abnormalities in the body's own immune system. The severity of the disease can vary, affecting the quality of life and posing a risk of mortality due to disease severity or complications from infections and immunosuppressive treatments. To reduce disease complications, patients with bullous pemphigoid require continuous care from hospital to home. The purpose of this study is to effects of a telephone-based education program on self-care behavior for Pemphigus vulgaris patients. Methodology: This study is a Quasi-experimental research conducted using the Pretest Posttest Control Group Design. The sample group consisted of 36 patients with pemphigoid receiving treatment at a dermatological institute. Data analysis involved content analysis and statistical analysis to compare knowledge scores and behavioral scores before and after receiving a knowledge program delivered via telephone. Linear regression analysis was employed for statistical analysis.

Results It was found that there were statistically significant differences ($p < 0.05$) in knowledge scores and behavioral scores between the group receiving the telephone-based knowledge program and regular nursing care group. The level of satisfaction among patients who received the telephone-based knowledge program for pemphigoid was very high, with an average score of 4.79. The level of satisfaction among patients who received regular program was also very high, with an average score of 4.46.

The results of the study Providing knowledge via telephone and implementing regular nursing care developed in this study supported the professional nursing practice for continuous care, enabling patients to have self-care abilities, reducing complications, and minimizing re-visits.

Key words: Telephone-based knowledge delivery, self-care behavior, Pemphigus patients.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคตุ่มน้ำพองใส ชนิดเพมฟิกัส (Pemphigus) เป็นโรคที่ระบบภูมิคุ้มกันทำงานผิดปกติ เกิดการสร้างสารโปรตีนกลุ่มอิมมูโนโกลบูลินไปทำลายการยึดเกาะกันของเซลล์ผิวหนัง จึงเกิดการแยกตัวของเซลล์ผิวหนัง ในชั้นหนังกำพร้า หรือบริเวณรอยต่อระหว่างหนังกำพร้าและหนังแท้ ทำให้เกิดตุ่มน้ำพองขึ้นที่ผิวหนังหรือเยื่อต่างๆ เมื่อตุ่มน้ำใสเกิดขึ้นบนผิวหนังที่มีลักษณะปกติ ตุ่มน้ำแตกได้ง่ายทำให้เกิดแผลเปิด

แดง เจ็บ โรคตุ่มน้ำพองใสมีความรุนแรงหลายระดับ (Sanjir G, 2011) ตั้งแต่น้อยไปมาก การดำเนินโรคเป็น ๆ หาย ๆ ไม่หายขาดบางรายต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องเป็นเวลานานหลายปีจากการเกิดตุ่มน้ำและแผลถลอกได้ทุกส่วนของร่างกายการเจ็บแผลในปากและลำคอทำให้รับประทานอาหารได้น้อย การสูญเสียเลือดออกทางบาดแผลเป็นระยะเวลานานทำให้สูญเสียสารน้ำเกลือแร่และสารอาหารได้และการมีตุ่มน้ำแตกเป็นแผลได้ง่ายจึงมีโอกาที่เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายได้ง่ายขึ้นด้วย ตุ่มน้ำและแผลไม่สามารถหายเองได้ถ้าไม่ได้รับการรักษา ดังนั้น การรักษาโรคนี้ที่สำคัญคือการควบคุมอาการของโรคอย่างต่อเนื่องเพื่อลดความรุนแรงของโรคไม่ให้เกิดการดำเนินโรครุนแรงมากขึ้นจึงจำเป็นต้องใช้ยาสเตียรอยด์ขนาดสูงร่วมกับกลุ่มยาต้านมะเร็ง ยาเคมีบำบัดต้านทานทำให้ผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันต้านทานต่ำมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย และมีผลข้างเคียงอื่น ๆ ที่สำคัญ เช่น แผลในกระเพาะอาหาร ไชมันและน้ำตาลในเลือดสูง กล้ามเนื้อไม่มีแรง ไชกระดูก ถูกกดเกิดภาวะโลหิตจาง เป็นต้น การที่ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองและปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ทำแผลไม่สะอาดเกิดการติดเชื้อ ไม่มาติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้อาการของโรคกำเริบเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา จากสาเหตุต่าง ๆ ส่งผลอาจเสียชีวิตจากความรุนแรงของโรคหรือภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อในกระแสโลหิตและผลข้างเคียงของยารักษาโรคอัตราตายประมาณร้อยละ 5-15 (ประวัติวิศัลยแพทย์, 2553) จากการเจ็บป่วยเรื้อรังและทุกข์ทรมานเจ็บปวดแผลเป็นเวลานานส่งผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจด้านร่างกายพบว่าไม่สุขสบายของผิวหนังและการเคลื่อนไหวได้ไม่สะดวกจากการเจ็บปวด ตึงผิวหนังบริเวณที่เป็นแผล และผิวหนังที่เคยเกิดตุ่มน้ำแตกเป็นแผลเมื่อแห้งจะเกิดเป็นรอยด่างดำ ทำให้ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงไปส่งผลต่ออารมณ์เกิดความเครียด วิตกกังวล เบื่อหน่าย อับอายส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตทางสังคม ทั้งเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษา การเดินทางเข้ามารักษา รวมไปถึงส่งผลกระทบต่อระบบประกันสุขภาพที่ต้องจ่ายในการรักษาผู้ป่วยโรคนี้ มีการศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสพบว่าคุณภาพชีวิตต่ำและสอดคล้องกับระดับความรุนแรงของโรค ผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงของโรคมกขึ้นคุณภาพชีวิตยิ่งต่ำลง (Sung JY, 2015) (Krain RL, 2019)

สถาบันโรคผิวหนังเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางผิวหนังให้การรักษาพยาบาลและรับส่งต่อในระดับตติยภูมิ ดังนั้นผู้ป่วยที่มารักษาจึงมีภูมิลำเนากระจายตัวทั้งในกรุงเทพฯ ปริมณฑลและจังหวัดในเขตภูมิภาคทั่วประเทศจากสถิติผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสมารักษาที่งานบริการผู้ป่วยนอก สถาบันโรคผิวหนัง ปี 2559-2561 จำนวน 173, 298 และ 296 ราย ตามลำดับ และผู้ป่วยรับไว้รักษานอนโรงพยาบาล ในปี 2559-2561 จำนวน 41, 51 และ 55 ราย ตามลำดับ และถ้านับผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลไม่ซ้ำรายปี 2559-2561 พบจำนวน 26, 23 และ 24 ราย ตามลำดับ (เวชระเบียนและสถิติ สถาบันโรคผิวหนัง, 2559) จากข้อมูลผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส เป็นโรคที่พบมากที่สุดในงานบริการผู้ป่วยในเป็นอันดับ 1 สาเหตุของภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยที่สุด คือ ภาวะติดเชื้อในปี 2562-2564 พบผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส มีอัตราการติด

เชื้อในโรงพยาบาล 2.3, 7.58 และ 0.8 ครั้ง/1,000 วันนอน ตามลำดับ (ศูนย์พัฒนาคุณภาพ สถาบันโรคผิวหนัง, 2564) ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน เฉลี่ย 34.6 วัน และมีค่าใช้จ่ายสูงเฉลี่ย 184,223 บาทต่อคนต่อครั้ง(1)ผู้ป่วยมีโอกาสเสียชีวิตได้จากภาวะแทรกซ้อนติดเชื้อในกระแสโลหิต (Sepsis) ในปี 2562-2564 มีผู้ป่วยต้อง Refer out ขณะ Admit ด้วยภาวะ Sepsis รุนแรง จำนวน 2, 1 และ 0 รายตามลำดับ(5)

บริบทของสถาบันโรคผิวหนัง ประกอบด้วยหอผู้ป่วยใน รับผู้ป่วยที่เป็นโรคตุ่มน้ำพองใส ความรุนแรงระดับปานกลางขึ้นไป พักค้างเพื่อการดูแลใกล้ชิด และผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสที่มีความรุนแรงระดับน้อยมารักษาวันเดียวกลับในคลินิกเฉพาะโรคตุ่มน้ำพองใส งานบริการผู้ป่วยนอก จากการนิเทศสังเกตงาน การพยาบาลผู้ป่วยนอก พบว่า การติดตามอาการผู้ป่วยที่บ้านยังไม่ต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยโรคนี้ยังไม่สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม การพยาบาลโรคตุ่มน้ำพองใสที่มีความรุนแรงเรื้อรังเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย จึงจำเป็นที่จะต้องมีการพยาบาลที่มีความรู้เป็นองค์รวม มีความเชี่ยวชาญเฉพาะโรคให้การพยาบาลตั้งแต่แรก รับ จำหน่ายและติดตามอาการที่ยังเป็นปัญหาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งการให้การพยาบาลทางโทรศัพท์นั้นสามารถช่วยในการจัดการโรคได้ดีมีการติดตามประเมินผู้ป่วย ให้ความรู้ เสริมแรง การนัดหมาย การส่งต่อ การจัดการความต้องการ การจัดการโรคให้ความรู้เสริมแรง เกิดผลลัพธ์ที่ดีกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยจดจำอย่างเป็นระบบตามขั้นตอน เทคนิคการทำแผลที่ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการ เกิดความพึงพอใจในการบริการดังกล่าว จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยในฐานะผู้นำทางการพยาบาลมีบทบาทในการสนับสนุน ให้ความรู้ แนะนำ ให้กำลังใจ ส่งเสริมและคอยกระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส พยายามที่จะดูแลตนเองและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมในการดูแลตนเอง จะช่วยให้ผู้ป่วยอยู่ได้และมีคุณภาพชีวิตที่ รวมไปถึงการให้ความรู้ผ่านทางโทรศัพท์สำหรับผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสที่ เข้ามารับบริการที่สถาบันโรคผิวหนัง ซึ่งการให้การพยาบาลทางโทรศัพท์นั้นสามารถช่วยในการจัดการโรคได้ดี มีการติดตามประเมินผู้ป่วย ให้ความรู้ เสริมแรง การนัดหมาย การส่งต่อ การจัดการความต้องการ การจัดการโรค ให้ความรู้เสริมแรง เกิดผลลัพธ์ที่ดีกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยจดจำอย่างเป็นระบบตามขั้นตอน เทคนิคการทำแผลที่ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการ เกิดความพึงพอใจในการบริการดังกล่าว จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยในฐานะผู้นำทางการพยาบาลมีบทบาทในการสนับสนุน ให้ความรู้ แนะนำ ให้กำลังใจ ส่งเสริมและคอยกระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส พยายามที่จะดูแลตนเองและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมในการดูแลตนเอง จะช่วยให้ผู้ป่วยอยู่ได้และมีคุณภาพชีวิตที่ รวมไปถึงการให้ความรู้ผ่านทางโทรศัพท์สำหรับผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสที่เข้ารับบริการที่สถาบันโรคผิวหนัง

การใช้โทรศัพท์สามารถส่งข้อมูลได้ทั้งภาพและเสียง เป็นการสื่อสารสองทาง ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้มีความรู้ความเข้าใจโรคและการดูแลตนเองมากขึ้น สามารถนำไปใช้ในการจัดการโรค ได้ถูกต้อง

ฟื้นฟูผิวหนังให้กลับสู่สภาพปกติ รวมถึงสามารถนำโปรแกรมให้ความรู้ผ่านโทรศัพท์นี้ไปพัฒนาหน่วยงาน การพยาบาลผู้ป่วยนอกให้มีการดูแลผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์การศึกษา

วัตถุประสงค์หลัก

2.1 เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมให้ความรู้ผ่านโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส

วัตถุประสงค์รอง

2.2 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมให้ความรู้ผ่านโทรศัพท์และได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติ กับกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติ

2.3 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมให้ความรู้ผ่านโทรศัพท์และได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติ กับกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติ

คำถามของการศึกษา

ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจะมีความรู้และพฤติกรรมก่อนและหลังได้โปรแกรม เป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดในการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาจึงนำทฤษฎีการดูแลตนเองเข้ามาประยุกต์ใช้ในการสร้างโปรแกรมให้ความรู้ผ่านโทรศัพท์ เพื่อช่วยในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส และนำผลที่ได้มาปรับปรุงรูปแบบให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายนอกจากนั้นยังเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลโทรศัพท์มาเพื่อปรึกษาเรื่องต่าง ๆ ได้ ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าโปรแกรมให้ความรู้ผ่านโทรศัพท์ จะช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลที่เหมาะสมไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน มีความคาดหวังผลลัพธ์จากการดูแล ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสมีความพึงพอใจในโปรแกรกดังกล่าว

วิธีดำเนินการวิจัย

ใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม 4 สัปดาห์ มีขั้นตอน ดังนี้

1. กลุ่มที่ได้รับการติดตามทางโทรศัพท์และได้รับการพยาบาลแบบปกติ (กลุ่มทดลอง) มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1.1 ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตรงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ (Inclusion criteria) จากเวชระเบียนประวัติการรักษาที่คลินิกเฉพาะโรคตุ่มน้ำพองใส ที่มาตรวจตามนัดประจำวันที่เก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยทำการตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยใช้กระบวนการสุ่มด้วยวิธีการโยนเหรียญ (Tossing a coin) หากโยนเหรียญได้หัว กลุ่มตัวอย่างนี้จะอยู่ในกลุ่มทดลอง ทำการคัดเลือกจนได้เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 18 คน ซึ่งกระบวนการสุ่มเสร็จสิ้นก่อนที่จะมีการเก็บอาสาสมัคร

1.2 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย อธิบายรายละเอียด วัตถุประสงค์การวิจัย แนวทางการดำเนินงานวิจัย การพิทักษ์สิทธิ การนัดหมายวันเวลา การติดตาม การใช้โทรศัพท์ติดตาม ขอความร่วมมือ การเก็บรวบรวมข้อมูล และเปิดโอกาสให้ซักถาม เพื่อพิจารณาตัดสินใจเข้าร่วมวิจัย รวมถึงให้ผู้ป่วยอ่านเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

1.3 ผู้วิจัยจะขอให้อาสาสมัคร ตอบแบบสอบถาม (Pre-test) โดยใช้แบบประเมินความรู้ ความเข้าใจ พฤติกรรมในการดูแลตนเอง (ใช้เวลาประมาณ 5 นาที)

1.4 ให้กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติที่ คลินิกเฉพาะโรค งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างได้พบแพทย์เป็นลำดับแรก แพทย์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา หลังจากพบแพทย์เสร็จ กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการสอนเกี่ยวกับ ความรู้ การรับประทานยา การทำแผล จากพยาบาลก่อนกลับบ้าน พยาบาลแนะนำการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ และ นัดหมายการมาพบแพทย์ในครั้งต่อไป โดยใช้เวลารวมทั้งสิ้นตั้งแต่เข้าพบแพทย์จนถึงสิ้นสุดขั้นตอน ประมาณ 30 นาที ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจำนวนของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ

1.5 ผู้วิจัยจะมีการโทรศัพท์ติดตามกลุ่มตัวอย่างเพื่อทบทวนความรู้และกระตุ้น เตือนให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส โดยผู้วิจัยแจ้งเบอร์โทรศัพท์ที่ใช้ในการติดตามเยี่ยมอาการ ทำการโทรศัพท์รวมทั้งสิ้น 2 ครั้ง ดังนี้

1.5.1 ติดตามทางโทรศัพท์ครั้งที่ 1 ในสัปดาห์ที่ 1 ของการจำหน่ายจากโรงพยาบาล เป็นการติดตามปัญหาอาการและการดูแลตนเองของผู้ป่วยเรื่อง อาการทั่วไป สอบถามลักษณะผื่นแผล ให้การพยาบาลทบทวนความรู้เรื่องโรค การทายา การรับประทานยาว่ามีความสำคัญและมีประโยชน์อย่างไร ตลอดจนสอบถามปัญหาและความต้องการอื่นๆ ใช้เวลา 20-30 นาที/ครั้ง/ราย

1.5.2 ติดตามทางโทรศัพท์ครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 3 ของการจำหน่ายจากโรงพยาบาล เป็นการติดตามปัญหาอาการและการดูแลตนเองของผู้ป่วย ทบทวนการให้การพยาบาล การทำแผล การประคบ

แผนที่ถูกเทคนิคตามขั้นตอน รวมถึงการรับประทานยา ตลอดจนสอบถามปัญหาและความต้องการอื่นๆ ใช้เวลา 20-30 นาที/ครั้ง/ราย

1.6 ผู้วิจัยนัดหมายวันและเวลาในการเก็บข้อมูลตามแบบสอบถาม (Post-test) ในส่วนแบบประเมินความรู้เรื่องโรค พฤติกรรมในการดูแลตนเอง และความพึงพอใจ สัปดาห์ที่ 4 หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (เมื่อมาตรวจตามนัดครั้งถัดไป)

1.7 รวมระยะเวลาที่ผู้เข้าร่วมวิจัยต้องอยู่ในโครงการ เป็นเวลา 4 สัปดาห์

2. กลุ่มได้รับการพยาบาลแบบปกติ (กลุ่มควบคุม) มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตรงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ (Inclusion criteria) จากเวชระเบียนประวัติการรักษาที่คลินิกเฉพาะโรคตุ่มน้ำพองใส ที่มาตรวจตามนัดประจำวันที่เก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยทำการตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยใช้กระบวนการสุ่มด้วยวิธีการโยนเหรียญ (Tossing a coin) หากโยนเหรียญได้ก้อย กลุ่มตัวอย่างนี้จะอยู่ในกลุ่มควบคุม ทำการคัดเลือกจนได้เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 18 คน ซึ่งกระบวนการสุ่มเสร็จสิ้นก่อนที่จะมีการเก็บอาสาสมัคร

2.2 ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลทุกวันพุธ เวลา 13.00-16.00 น. โดยขออนุญาตเข้าแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างบริเวณที่นั่งรอหน้าห้องตรวจ อธิบายลักษณะของการเข้าร่วมงานวิจัย วัตถุประสงค์ การพิทักษ์สิทธิ กลุ่มตัวอย่าง ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัยและกำหนดการต่าง ๆ สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมงานวิจัย

2.3 ผู้วิจัยจะขอให้อาสาสมัคร ตอบแบบสอบถาม (Pre-test) โดยใช้แบบประเมินความรู้ ความเข้าใจ พฤติกรรมในการดูแลตนเอง โดยผู้วิจัยอ่านคำชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างฟังก่อนทุกคน (ใช้เวลาประมาณ 5 นาที)

2.4 ให้กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติที่ คลินิกเฉพาะโรค งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างได้พบแพทย์เป็นลำดับแรก แพทย์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา หลังจากพบแพทย์เสร็จ กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการสอนเกี่ยวกับ ความรู้ การรับประทานยา การทำแผล จากพยาบาลก่อนกลับบ้าน พยาบาลแนะนำการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ และนัดหมายการมาพบแพทย์ในครั้งต่อไป โดยใช้เวลารวมทั้งสิ้นตั้งแต่เข้าพบแพทย์จนถึงสิ้นสุดขั้นตอน ประมาณ 30 นาที ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจำนวนของผู้ป่วยที่มารับบริการ

2.5 ผู้วิจัยนัดหมายวันและเวลาในการเก็บข้อมูลตามแบบสอบถาม (Post-test) ในส่วนแบบประเมินความรู้เรื่องโรค พฤติกรรมในการดูแลตนเอง ความพึงพอใจ สัปดาห์ที่ 4 หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (เมื่อมาตรวจตามนัดครั้งถัดไป)

2.6 รวมระยะเวลาที่ผู้เข้าร่วมวิจัยต้องอยู่ในโครงการ เป็นเวลา 4 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัคร เช่น เพศ, โรคประจำตัว, โดยใช้ จำนวน สัดส่วน ร้อยละ

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมให้ความรู้ผ่านโทรศัพท์และได้รับการพยาบาลแบบปกติ กับกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติ โดยใช้สถิติ Linear regression analysis กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ระดับ 0.05

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมให้ความรู้ผ่านโทรศัพท์และได้รับการพยาบาลแบบปกติ กับกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติโดยใช้สถิติ Linear regression analysis กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส จำนวน 36 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 18 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงที่มีอายุ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.9 มีอาชีพพนักงานบริษัทจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ระดับการศึกษาปริญญาตรี 6 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 การเดินทางมาโรงพยาบาลด้วยรถยนต์ส่วนตัว 11 คน คิดเป็นร้อยละ 61.1 ค่าใช้จ่ายในการรักษาจากประกันสังคม 8 คน คิดเป็นร้อยละ 44.4 และระดับความรุนแรงของโรค 16 คน คิดเป็นร้อยละ 88.9 ส่วนกลุ่มควบคุมจำนวน 18 คน ส่วนใหญ่แล้วเป็นเพศหญิงเหมือนกลุ่มทดลอง แต่มีความแตกต่างจากกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุ 51-60 ปี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 55.6 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา 6 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 การเดินทางมาโรงพยาบาลด้วยรถประจำทาง 9 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ค่าใช้จ่ายในการรักษาจากประกันสังคม 10 คน คิดเป็นร้อยละ 55.6 และระดับความรุนแรงของโรค 16 คน คิดเป็นร้อยละ 88.9

การเปรียบเทียบคะแนนความรู้การดูแลตนเองหลังได้รับโปรแกรมของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมให้ความรู้ผ่านโทรศัพท์และได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติ กับกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลตามแบบปกติ ที่มาตรวจรักษาคลินิกเฉพาะโรคตุ่มน้ำพองใส งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก มี

คะแนนเฉลี่ย 13.94 และ 11.61 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.23 และ 2.7 ตามลำดับ ค่าเปรียบเทียบคะแนนความรู้ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมให้ความรู้ผ่านโทรศัพท์และได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติกับกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลตามแบบปกติ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

แทรกตารางที่ 1

การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังได้รับโปรแกรมของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมให้ความรู้ผ่านโทรศัพท์และได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติ กับกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลตามแบบปกติ ที่มาตรวจรักษาคลินิกเฉพาะโรคตุ่มน้ำพองใส งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก มีคะแนนเฉลี่ย 19.61 และ 16.61 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.97 และ 3.2 ตามลำดับ ค่าเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมให้ความรู้ผ่านโทรศัพท์และได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติกับกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลตามแบบปกติ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

แทรกตารางที่ 2

การอภิปรายผล

จากการศึกษาผลของโปรแกรมให้ความรู้ผ่านโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 หลังได้รับโปรแกรมให้ความรู้ผ่านโทรศัพท์ ผู้ป่วยมีความรู้การดูแลตนเองในสัปดาห์ที่ 4 ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่าหลังการได้รับโปรแกรมให้ความรู้ผ่านโทรศัพท์ ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส มีคะแนนความรู้มากกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมให้ความรู้ผ่านโทรศัพท์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ 1 โดยมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้การดูแลตนเองหลังได้รับโปรแกรมให้ความรู้ผ่านโทรศัพท์และได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติ เท่ากับ 13.94 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยของความรู้การดูแลตนเองหลังได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติ เท่ากับ 11.61 คะแนน แสดงให้เห็นว่าการให้โปรแกรมให้ความรู้ผ่านโทรศัพท์แก่ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสมีผลต่อความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส

สามารถอภิปรายได้ว่า ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสเพิ่มขึ้นเนื่องจากการได้รับโปรแกรมให้ความรู้ผ่านโทรศัพท์มาใช้ มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติ ทั้งนี้เนื่องจากการโปรแกรมให้ความรู้ผ่านโทรศัพท์ที่ผู้ศึกษาประยุกต์ขึ้น มีความสอดคล้องกับแนวคิดการให้การ

พยาบาลทางโทรศัพท์ (Telephone Nursing Care) ของ American Academy of Ambulatory Care Nursing (AAACN, 1997) ร่วมกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส (พ.ศ. 2562) โดยนำเป้าหมายของการพยาบาลผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส นั่นคือ ป้องกันการติดเชื้อที่รุนแรง ในการศึกษา ผู้ศึกษาได้ให้การบริการพยาบาลแบบปกติร่วมกับการให้ความรู้ผ่านโทรศัพท์ เพื่อกระตุ้นเตือน เสริมแรง ติดตามให้คำปรึกษา ให้ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส

นอกจากนี้การให้การพยาบาลทางโทรศัพท์ (Telephone Nursing Care) เป็นหน้าที่และบทบาทความรับผิดชอบโดยตรงในการใช้กระบวนการพยาบาลประเมิน ติดตาม ดูแล ให้ข้อมูลความรู้ (AAACN, 1997) ในเรื่องพยาธิสภาพของโรค การดำเนินการของโรค กระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยจดจำความรู้ในเรื่องโรค การดูแลแผล และการรับประทานยา ส่งเสริมความร่วมมือตามแผนการรักษาหลังจากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลติดตามดูแลตามกระบวนการศึกษาในระยะเวลาที่กำหนด เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังเช่น Wong et al. (2005) ศึกษาผลขอโปรแกรมการใช้โทรศัพท์ติดตามการพยาบาลร่วมกับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีความสามารถในการจัดการอาการหายใจลำบากเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หรือจากการศึกษาของ Jun และคณะ (2013) ศึกษากลุ่มผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายที่ได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับการติดตามพยาบาลทางโทรศัพท์หลังจากผู้ป่วยกลับไปดูแลตนเองที่บ้านในสัปดาห์ที่ 6 และสัปดาห์ที่ 12 พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรม มีการพยากรณ์โรคในเชิงบวกและสามารถรับรู้ดูแลตนเองในด้านต่างๆ ได้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

จากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเรื้อรังในประเทศไทยและต่างประเทศ โดยการให้การพยาบาลทางโทรศัพท์มาประยุกต์ร่วมกับแต่ละโปรแกรม ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น และจากการศึกษานี้ นำการให้ความรู้ผ่านโทรศัพท์มาเป็นตัวแปรกำกับในการทดลองในการศึกษาเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ที่ถูกต้อง ส่งผลให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพเช่นเดียวกับการศึกษาในครั้งใหม่ที่พบว่า คะแนนความรู้ของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสภายหลังได้รับโปรแกรมให้ความรู้ผ่านโทรศัพท์และได้รับการพยาบาลแบบปกติสูงกว่าคะแนนความรู้ของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสที่ได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 หลังได้รับโปรแกรมให้ความรู้ผ่านโทรศัพท์ ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในสัปดาห์ที่ 4 ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

ผลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ดังนี้

ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสที่ได้รับโปรแกรมให้ความรู้ผ่านโทรศัพท์และได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติ เป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาล เสริมแรง กระตุ้นเตือน ให้ผู้ป่วยจดจำการดูแลตนเอง การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ส่งผลให้คะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสที่ได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติ ซึ่งกลุ่มควบคุมเป็นผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสที่ได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติ โดยได้รับกิจกรรมที่พยาบาลงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกร่วมกับทีมแพทย์และเภสัชกร ในการดูแลผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ซึ่งเป็นการดูแลในด้านการให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาของแพทย์ให้คำแนะนำปฏิบัติตนตามแผนการรักษาในงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โดยการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและทีมแพทย์ พยาบาล เภสัชกรนี้ เกิดขึ้นที่โรงพยาบาลเท่านั้น จึงไม่ได้มีการติดตามจากพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ไม่ได้รับการเน้นย้ำในการปฏิบัติตัว อย่างถูกต้อง และไม่ได้รับการติดตามทางโทรศัพท์เพื่อกระตุ้นเตือนการรับประทานยา ดูแลแผลต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์

เมื่อพิจารณาคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ซึ่งเป็นตัวแปรกำกับการทดลอง จะเห็นได้ว่าคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมให้ความรู้ผ่านโทรศัพท์ร่วมกับการให้บริการพยาบาลแบบปกติส่วนมากมีคะแนนพฤติกรรม “ปฏิบัติสม่ำเสมอ” และ “ไม่ได้ปฏิบัติเลย” แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่มีประสิทธิภาพดีขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อภิปรายได้ว่าการได้รับโปรแกรมให้ความรู้ผ่านโทรศัพท์ ที่กลุ่มทดลองได้รับการติดตามจากผู้ศึกษาเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์นั้น เป็นวิธีการหนึ่งเพื่อกระตุ้นเตือน เสริมแรง เสริมทักษะ ย้ำเตือนให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง และเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลที่สามารถทำได้

การติดตามและการให้การพยาบาลทางไกลโดยใช้โทรศัพท์ (Telephone Nursing Care) เป็นกลยุทธ์หนึ่งทางการพยาบาล และเป็นอุปกรณ์การสื่อสารที่มีประโยชน์ สามารถนำมาใช้เป็นกลยุทธ์เพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษา เป็นหน้าที่และบทบาทความรับผิดชอบโดยตรงในการใช้กระบวนการพยาบาลประเมิน ติดตาม ดูแล ให้ข้อมูลความรู้ (AACN, 1997) ในเรื่องพยาธิสภาพของโรค การดำเนินกรารของโรค การใช้ยา การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่รุนแรง และเสริมแรง กระตุ้นเตือน ให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวถูกต้อง ส่งเสริมความร่วมมือตามแผนการรักษา หลังจากนั้น เก็บรวบรวมข้อมูล ติดตามดูแลตามกระบวนการในระยะเวลาที่กำหนด เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่มีประสิทธิภาพ และประเมินคะแนนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ซึ่ง Wong et al. (2005) ศึกษาผลของโปรแกรมการใช้โทรศัพท์ติดตามการพยาบาลร่วมกับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีความสามารถในการจัดการอาการหายใจลำบากเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ Cinar et al. (2010) ศึกษาผลของ Nurse-led Telephone

Follow-up ในผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (glycemic parameter) และความร่วมมือในการรักษา ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา กลุ่มตัวอย่าง 35 ราย ในประเทศตุรกี ใช้โทรศัพท์ติดตามผู้ป่วย 8 ครั้ง เป็นระยะเวลา 3 เดือน ผู้วิจัยใช้โทรศัพท์ติดตามผู้ป่วย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ใน 4 สัปดาห์แรก หลังจากนั้นโทรศัพท์ติดตามทุก 2 สัปดาห์ จนครบระยะเวลา 12 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (glycemic parameter) ได้ดีขึ้นและมีความร่วมมือในการรักษามากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการศึกษา

ในการศึกษานี้โปรแกรมให้ความรู้ผ่านโทรศัพท์ในการดูแลผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส เป็นกลยุทธ์หนึ่ง ที่ผู้ศึกษากำหนดขึ้นเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเหมาะสม สามารถทำให้ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสมีคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตหรือปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างใกล้เคียงปกติ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและมีสุขภาพที่ดี

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้และการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรเพิ่มระยะเวลาการติดตามเพื่อประเมินผลของโปรแกรมในระยะยาว เช่น 3, 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้และพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสในแต่ละช่วงเวลา
2. การนำโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นใหม่มาใช้ในโรงพยาบาล ผู้บริหารทางการแพทย์ทุกระดับ สามารถใช้รูปแบบเป็นเครื่องมือในการนิเทศ ติดตามและประเมินผลผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสที่รักษาอยู่ได้
3. เป็นแนวทางให้เครือข่ายโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสเข้ารับรักษา สามารถใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสได้

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนความรู้หลังได้รับโปรแกรมระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมให้ความรู้ผ่านโทรศัพท์และได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติ กับกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลตามแบบปกติ (n=36)

ความรู้ของผู้ป่วย	Mean	S.D.	Mean Diff	S.D.	p-value
กลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมให้ ความรู้ผ่านโทรศัพท์และได้รับ การพยาบาลแบบปกติ	13.94	0.23	-2.33	0.65	0.00*
กลุ่มที่ได้รับ การบริการ พยาบาลตามแบบปกติ	11.61	2.7			

*p<0.05

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมหลังได้รับโปรแกรมระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมให้ความรู้ผ่านโทรศัพท์และได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติ กับกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลตามแบบปกติ (n=36)

พฤติกรรมของผู้ป่วย	Mean	S.D.	Mean Diff	S.D.	p-value
กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมให้ ความรู้ผ่านโทรศัพท์และได้รับ การพยาบาลแบบปกติ	19.61	0.97	-3.5	0.79	0.00*
กลุ่มที่ได้รับการบริการ พยาบาลตามแบบปกติ	16.61	3.2			

*p<0.05

บรรณานุกรม

1. การเงินและบัญชี. (2559). คำรักษาผู้ป่วยโรคไตน้ำพองใส สถาบันโรคผิวหนัง ปีพ.ศ. 2562-2563, กรุงเทพฯ: สถาบันโรคผิวหนัง.
2. กมลทิพย์ ด้านชัย. การรับรู้สมรรถนะตนเองในการดูแลบุตรและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบุตรในมารดาที่มีบุตรวัย 1-3 ปี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2540;:235-44.
3. ภัทรบูลย์ พุทธิรักษา. โปรแกรมการสร้างพลังใจในผู้ดูแลต่อการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลเด็กออทิสติก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2548;:49-58.
4. บุญขันธ์มี อินยธิธินากุล. ผลของโปรแกรมการพ่นยา ร่วมกับการให้การพยาบาลทางโทรศัพท์ต่ออาการหายใจลำบากในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2554;:210-16.
5. พิกุล บุญช่วง. การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว (พิมพ์ครั้งที่ 2). เชียงใหม่ :โครงการตำรา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2541;:23-39.
6. ศูนย์พัฒนาคุณภาพ . ตัวชี้วัดคุณภาพ ปี 2562-2564 , กรุงเทพฯ : สถาบันโรคผิวหนัง 2564.
7. สมใจ ฉันทวรลักษณ์. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลต่อเนืองในผู้ป่วยโรคไตน้ำพองใส สถาบันโรคผิวหนัง 2564 :15-16.
8. American Academy of Ambulatory Care Nursing [AAACN] . Telephone nursing practice administration and practice standards (1st ed.). Pitman, New Jersey: American Academy of Ambulatory Care Nursing 1997;
9. Adam, S., Matin, B. , Helen, D. , Elizabeth, T. , Stanton, P. N. Effect of telehealth glycaemic control: analysis of patients with type 2 diabetes in the Whole Systems Demonstrator cluster randomised trial. BMC Health Services Research 2014; 6(14):334-44.
10. Bandura, A. Self= efficacy mechanism in human agency. American Psychologis 1982;37(2):122-47.
11. Jun, Y., Lee-ming, Y., Bai-ling, L., Shang-yi, J., Jing-jing, Z., Chunxi, L., Qing, L., Jing, G. The effect of telephone follow up intervention on illness perception and lifestyle after myocardial infarction in China: A randomized controlled trial. International. Journal of Nursing Studies 2013;51(6):12-24.
12. Kinsella,A. Telehealth and home care nursing. *Home Healthcare Nurse* 1997;15(11):796-97.

13. Orem, D. E. . Nursing concepts of practice (6th ed.). St, Louis: Mosby Year Book. 2001;258-65
14. Payne AS, Stanley JR, Pemphigus. In: Goldsmith LA, KatZ SI, Gilchrest BA, Paller AS, Leffell DJ, Wolff K, 2012. Fitzpatrick's dermatology in general medicine : 359-63
15. Stretcher, V.J., Devellis, B. M., Becker, M.H., & Rosenstock, I.M. The role of self-efficacy in achieving health behavioral change. *Health Education Quarterly* 1986;13:73-92.
16. บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2550). ระเบียบวิธีการวิจัย: แนวทางปฏิบัติสู่ความสำเร็จ. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์ มีเดีย. หน้า 224
17. ประวิตร พิศาลบุตร, (2553). Vesiculobullous Discerns ใน ปรียา กุลละวณิชย์ และ ประวิตร พิศาลบุตร (บ.ก.), ตำราโรคผิวหนังในเวชปฏิบัติปัจจุบัน *Dermatology 2010*. กรุงเทพฯ ไฮลิสติก พิมพ์ครั้งที่ 1
18. ปรียา กุลละวณิชย์. (2562). คณะกรรมการการแพทย์ระดับชาติ ปีพ.ศ. 2561. ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ สถาบันโรคผิวหนัง.
19. โปรดปราน ณ สงขลา, อรยา กว้างสุขสถิตย์, (2554). การประเมินผลการรักษาโรคตุ่มน้ำพองใส เพมฟิกซ์ชนิดความรุนแรงน้อย ด้วยการให้ยาเพรดนิโซโลนควบคู่กับยาไซโคลฟอสฟาไมด์หรือยาอาซาไทโอบรีน เทียบกับการให้ยาเพรดนิโซโลนเป็นการรักษาเดียว. *วารสารโรคผิวหนัง*, 27, 273 - 283.
20. พรรณแข มไหสวริยะ. (2546). โรคตุ่มน้ำพองใส (Vesiculobullous Diseases). ใน พรรณแข มไหสวริยะ (บ.ก.), *หนังสือโรคผิวหนังการวินิจฉัยทางคลินิกและจุลพยาธิวิทยา* (น. 109-119). โรงพิมพ์ กรุงเทพฯ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
21. พุกกลิ่น ตรีสุโกศล. (2562). การติดตามตัวชี้วัดโรงพยาบาล โดยกรมการแพทย์. ในการประชุมตรวจเยี่ยม ติดตามตัวชี้วัดของสถาบันโรคผิวหนัง โดยกรมการแพทย์ กรุงเทพฯ สถาบันโรคผิวหนัง.
22. อาคม รัฐวงษา, อรสา กงตาล. (2555). การพัฒนาแนวทางการจัดบริการอย่างต่อเนื่องในชุมชน สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลโกสุมพิสัยและเครือข่าย. *Graduate Research Conference 2012 มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 670-680.เอมพร รตินธร. (2559). *การดูแลต่อเนื่อง: หัวใจในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการผดุงครรภ์*. กรุงเทพฯ. วัฒนาการพิมพ์.
23. Arbabi M., Ghodsi Z., Chams C., (2011). Mental Health in Patients with Pemphigus: An Issue to Worth Consideration. *Indian Journal of Dermatology*, 56(5), 541-545.
24. Borg and Gall. (1996) . *Education Research An Introduction. Sixth Edition*. New York Longman Publishers.

25. Brandão Es, Santos I, Lanzillotti RS, Ferreira AM, Gamba MA, Azulay-Abulafia L. (2016). Nursing diagnoses in patients with immune-bullous dermatosis. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 24:e2766.
26. Bull et al., (2000) Bull, M.J, Luo, D., and Maruyama, G.M. "Measuring continuity of elder' post hospital care" *J. Nurs. Meas;* 8(1):41-60
27. Clark D, (2003). Insructional System Design Analysis Phase Retrieved October 2016 From <http://www.nwlink.com/hrd/sat2.html>.computing in Childhood Education.
28. Dinulos J. (2021). *pemphigus*. HABIIF's clinical Dermatology ครั้งที่พิมพ์ที่ 7. Philadelphia , ELSEVIER หน้า 641-648 Ghodsi S., Chams-Davatchi C., Daneshpazhooh M., Valikhani M., Esmaili N., (2012).
29. Quality of Life and psychological status of Patients with Pemphigus Vulgaris Using Dermatology Life Quality Index and Health Questionnaires. *J Dermatol,* 39(2), 141-144.
30. Haggerty JL., Roberge D., Freeman GK., Beaulieu C., Breton M., (2012) . Validation of a Generic Measure of Con-tinuity of Care: When Patients Encounter Several Clinicians. *Annals Of Family Medicine.* 10(5), 443-451.
31. Kawaguchi T., Azuma M., (2004) . Development of a Telenursing system for patients with chronic conditions. *Journal Telemedicine and Telecare,* 10(4), 239-244.
32. Krain RL, Kushner CJ., Tarazi M., Gaffney RG., Yeguez AC., Zamalin DE., Pearson DR., Leffell DJ, Wolff K, 2012. *Fitzpatrick's dermatology in general medicine.*
33. Piamphongsant T. (1979) . Treatment of Pemphigus with Corticosteroid and Cyclophosphamide. *J Dermatol,* 6 : 359-363.
34. Sanjir G. 2011. Scoring system in pemphigus. *Indian J Dermatol,* 56, 145-149. Souza-Junior VD., Mendes IA., Mazzo A., Godoy S. (2016). Application of telenursing in nursing practice:an integrative review. *Applied Nursing Research,* 29, 254-260.
35. Sung JY, Roh MR, Kim SC. (2015) . Quality of Life Assessment in Korean Patients with Pemphigus. *Ann Dematol,* 27(5), 492-498.
36. Venning V.A., Taghipour K., Mohd Mustapa M.F., Hight A.S. and Kirtschig G. (2012) . *British Association of dermatolcgists' guidelines for the management of bullous pemphigoid 2012.* หน้า 1200-1214.