

บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลแผลเรื้อรังที่บ้านต่อการหายของแผล

ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย

**Effects of Home-Based Chronic Wound Care Promotion Program on Wound Healing,
Knowledge and Self-care Behavior Among Patients with Chronic Wounds**

ภิญญา วงศาโรจน์ (Pinyada Wongsaraj)*

วราภรณ์ ไชยโคตร (Waraporn Chaikod)**

Received: January 26, 2026

Revised: March 16, 2026

Accepted: May 15, 2026

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลแผลเรื้อรังที่บ้านต่อการหายของแผล ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่ ผู้ป่วยแผลเรื้อรังที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมืองพิษณุโลก รับการรักษาเครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จำนวน 42 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามความรู้ ค่าความเชื่อมั่น KR-20 เท่ากับ 0.86 3) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเรื้อรัง ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.89 และ 4) แบบประเมินติดตามการหายของแผลโดยใช้ Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH Tool) Version 3.0 ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91 และโปรแกรมส่งเสริมการดูแลแผลเรื้อรังที่บ้านตนเอง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem's Self-Case Theory) ร่วมกับแนวคิดการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา Paired t-test และการหายของแผลติดตามผล 3 ครั้ง โดยใช้สถิติ Repeated measures ANOVA

*Corresponding author: Pinyada Wongsaraj; E-mail: misspinyada1972@gmail.com

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก (Senior Professional Nurse, Buddhachinaraj Phitsanulok Hospital)

**นักสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก (Public Health Officer, Professional Level, Buddhachinaraj Phitsanulok Hospital)

ผลการวิจัย พบว่าภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.001$) และการหายของแผลสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

สรุปได้ว่าโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลแผลเรื้อรังที่บ้าน ช่วยเพิ่มความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และส่งเสริมการหายของแผล สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังที่บ้าน

คำสำคัญ: โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลแผลเรื้อรังที่บ้าน, แผลเรื้อรัง, การหายของแผล, ผู้ป่วยแผลเรื้อรัง, พฤติกรรมดูแลตนเอง

Abstract

This study employed a quasi-experimental design using a one-group pretest–posttest approach. The objective was to examine the effects of a home-based chronic wound care promotion program on wound healing, knowledge, and self-care behaviors among patients. The sample was selected using purposive sampling and consisted of 42 patients with chronic wounds residing in Mueang Phitsanulok District, who received care within the health service network of Buddhachinaraj Phitsanulok Hospital.

The research instruments included: (1) a demographic questionnaire; (2) a knowledge questionnaire with a reliability coefficient (KR-20) of 0.86; (3) a self-care behavior questionnaire with a Cronbach's alpha coefficient of 0.89; and (4) a wound healing assessment tool using the Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH Tool), Version 3.0, with a reliability coefficient of 0.91.

The intervention program was developed based on Orem's Self-Care Theory combined with the concept of participatory learning. Data were analyzed using descriptive statistics, paired t-test, and repeated measures ANOVA to assess wound healing outcomes across three follow-up measurements.

The results revealed that, after receiving the program, participants demonstrated significantly higher knowledge and self-care behavior scores compared to before the intervention ($p < 0.001$). In addition, wound healing outcomes significantly improved ($p < 0.001$).

In conclusion, the home-based chronic wound care promotion program effectively enhanced patients' knowledge, improved self-care behaviors, and promoted wound healing. The program can be applied to further develop models of home-based care for patients with chronic wounds.

Keywords: Home-based chronic wound care program, Chronic wounds, Wound healing, Chronic wound patients, Self-care behavior

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แผลเรื้อรัง (Chronic wounds) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในระดับโลก ระดับประเทศ และระดับพื้นที่ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตามการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและการเพิ่มขึ้นของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แผลเรื้อรังหมายถึงแผลที่ไม่สามารถดำเนินไปตามกระบวนการสมานแผลได้ตามปกติ หรือไม่หายภายในระยะเวลาที่เหมาะสม โดยระยะเวลาที่ใช้ในการพิจารณาแตกต่างกันตามชนิดของแผลและเกณฑ์ในการศึกษา ซึ่งส่วนใหญ่กำหนดตั้งแต่ 4-12 สัปดาห์ หรือมากกว่า 3 เดือน (Kyaw, Järbrink, Martinengo, Car, Harding, & Schmidtchen, 2018) แผลเรื้อรังที่พบได้บ่อย ได้แก่ แผลกดทับ แผลเท้าเบาหวาน และแผลจากความผิดปกติของหลอดเลือด ซึ่งล้วนส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ รวมถึงก่อให้เกิดการระดมทรัพยากร ผู้ดูแล และระบบบริการสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ (Guest et al., 2020) โดยเฉพาะแผลเท้าเบาหวานซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการติดเชื้อ การเข้ารับการรักษาซ้ำและการสูญเสียอวัยวะในผู้ป่วยโรคเบาหวาน (Armstrong, Boulton, & Bus, 2017) นอกจากนี้ การศึกษาทบทวนอย่างเป็นระบบยังพบว่าแผลเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั่วโลก และเป็นภาวะที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องในระยะยาว ส่งผลให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นในหลายประเทศ (Martinengo et al., 2020) สำหรับประเทศไทย พบว่าปัญหาแผลเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งสะท้อนถึงความสัมพันธ์ระหว่างโรคเรื้อรังกับกระบวนการหายของแผลที่ล่าช้า จากรายงานสถานการณ์สุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในปี 2566 -2568 จำนวน 65,329 ราย 67,353 ราย 70,743 ราย ตามลำดับ พบว่ามีภาวะแทรกซ้อนทางเท้าคิดเป็นร้อยละ 1.89 3.87 และ 1.53 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาในระดับอำเภอพิษณุโลก ในปี 2566-2568 พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางเท้า คิดเป็นร้อยละ 4.92, 4.13 และ 4.68 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับจังหวัด ส่งผลให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดแผลเรื้อรัง (Health Data Center, 2025) ทั้งนี้ นโยบายด้านสาธารณสุขของประเทศไทย

ได้ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการดูแลตนเองและการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ผ่านแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566-2570) และยุทธศาสตร์ชาติ ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2561-2580) ซึ่งมุ่งเน้นการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพแบบต่อเนื่องและการเสริมสร้างศักยภาพด้านสุขภาพของประชาชน (Ministry of Public Health, 2023) สำหรับจังหวัดพิษณุโลก ข้อมูลจากหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่สะท้อนว่า ผู้ป่วยแผลเรื้อรังยังคงเป็นกลุ่มที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นสอดคล้องกับการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุและผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่ โดยอำเภอเมืองพิษณุโลกเป็นพื้นที่ที่มีจำนวนผู้ป่วยเข้ารับบริการด้านแผลเรื้อรังมากที่สุดของจังหวัด ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการด้านสุขภาพของประชาชนในระดับพื้นที่และความจำเป็นในการพัฒนาระบบการดูแลอย่างต่อเนื่องในชุมชน

การเกิดและการคงอยู่ของแผลเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับหลายปัจจัย ทั้งด้านบุคคล ภาวะสุขภาพ พฤติกรรม และระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ อายุที่เพิ่มขึ้น โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวานและโรคหลอดเลือด ภาวะโภชนาการที่ไม่เหมาะสม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ไม่มีประสิทธิภาพ การดูแลแผลที่ไม่ถูกต้อง รวมถึงข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพและการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง (Bowers & Franco, 2020) ปัจจัยดังกล่าวส่งผลให้กระบวนการสมานแผลล่าช้า เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ภาวะแทรกซ้อน การกลับเข้ารับการรักษาซ้ำและการเกิดแผลซ้ำในระยะยาว นอกจากนี้ ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งยังขาดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลแผลอย่างเหมาะสม ส่งผลให้ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ปัญหาแผลเรื้อรังไม่ได้เกิดจากพยาธิสภาพของโรคเพียงอย่างเดียว แต่ยังเกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและบริบทของระบบบริการสุขภาพ ทั้งนี้ แม้ระบบบริการสุขภาพจะมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องแต่แผลเรื้อรังยังคงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว และภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ (Sen, 2021) ดังนั้น การพัฒนาแนวทางดูแลที่มุ่งเน้นการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน และการ

มีส่วนร่วมของครอบครัวจึงมีความสำคัญต่อการลดภาวะแทรกซ้อนและส่งเสริมผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยแผลเรื้อรังในชุมชน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า โปรแกรมส่งเสริมการดูแลแผลเรื้อรังที่มีประสิทธิภาพควรมุ่งเน้นการพัฒนาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยเฉพาะการให้ความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของแผล หลักการดูแลแผลที่ถูกต้อง การป้องกันการติดเชื้อ การควบคุมปัจจัยเสี่ยง และการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมกระบวนการสมานแผล โปรแกรมที่ประกอบด้วย การให้ความรู้ การสาธิต การฝึกปฏิบัติ และการติดตามอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจและสามารถนำความรู้ไปใช้ในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น (Richard & Shea, 2011) นอกจากนี้ แนวคิดการจัดการโรคเรื้อรังในปัจจุบันยังให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วย โดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้านสุขภาพและสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องในชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อผลลัพธ์ทางคลินิกและคุณภาพชีวิตในระยะยาว (Bodenheimer, Lorig, Holman, & Grumbach, 2002) การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยแผลเรื้อรังและผู้ป่วยเบาหวานยังพบว่า การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยร่วมกับการพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง สามารถช่วยส่งเสริมกระบวนการหายของแผล ลดภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มความร่วมมือในการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Armstrong et al., 2017)

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการขาดดุลการดูแลตนเองของโอเรม (Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory) เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาโปรแกรมเนื่องจากทฤษฎีดังกล่าวอธิบายว่า บุคคลจำเป็นต้องมีความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมการฟื้นฟูสุขภาพ เมื่อบุคคลมีข้อจำกัดในการดูแลตนเองพยาบาลจึงมีบทบาทในการสนับสนุน ชี้แนะ ให้ความรู้ และส่งเสริมการฝึกทักษะที่เหมาะสมกับบริบทและศักยภาพของผู้ป่วย ผ่านระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Supportive-educative nursing system) (Orem, 2001) โดยการศึกษาครั้งนี้ครอบคลุมความต้องการ

การดูแลตนเอง (Self-care requisites) ทั้งด้านความต้องการพื้นฐานทั่วไป (Universal Self-Care Requisites) ความต้องการตามระยะพัฒนาการ (Developmental Self-Care Requisites) และความต้องการเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ (Health Deviation Self-Care Requisites) ควบคู่กับแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ ความเข้าใจ ความมั่นใจ และสามารถดูแลแผลด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง ทั้งนี้ ในด้านกลไกของผลลัพธ์ พบว่า “ความรู้” เป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของการเกิดแผล หลักการดูแลแผลที่เหมาะสม และแนวทางป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเอง เช่น การทำแผลอย่างถูกวิธี การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การดูแลสุขอนามัย และการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อกระบวนการสมานแผล (Richard & Shea, 2011) เมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมและปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง จะส่งผลกระทบต่อกระบวนการสมานแผลโดยตรง ทั้งในด้านการลดการอักเสบ การลดการติดเชื้อ การส่งเสริมการไหลเวียนโลหิต และการกระตุ้นการสร้างเนื้อเยื่อใหม่ ซึ่งเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยให้แผลหายเร็วขึ้นและลดโอกาสเกิดแผลซ้ำ (Armstrong et al., 2017)

แม้ว่าที่ผ่านมาจะมีการศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ป่วยแผลเรื้อรังอยู่จำนวนหนึ่ง แต่ยังพบข้อจำกัดของการพัฒนาโปรแกรมที่เหมาะสมกับบริบทชุมชนและการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยเฉพาะโปรแกรมที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรมร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมอย่างเป็นระบบ เพื่อพัฒนาความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และส่งเสริมการหายของแผลในผู้ป่วยแผลเรื้อรัง นอกจากนี้ ยังพบว่าการศึกษาส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับผลลัพธ์ทางคลินิกเพียงบางด้าน ขณะที่ข้อมูลเกี่ยวกับผลของโปรแกรมต่อความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยในบริบทชุมชนยังมีจำกัด ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลแผลเรื้อรังที่บ้านต่อการหายของแผล ความรู้ และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังในชุมชนให้มีประสิทธิภาพ

สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาว

วัตถุประสงค์การวิจัย

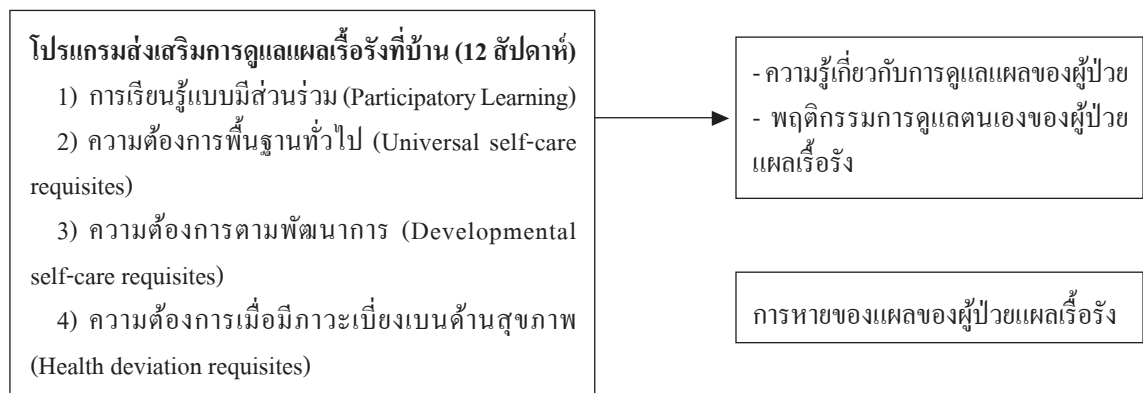
1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลแผลของผู้ป่วยแผลเรื้อรังก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลแผลเรื้อรังที่บ้าน
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเรื้อรังก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลแผลเรื้อรังที่บ้าน
3. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการหายของแผลของผู้ป่วยเรื้อรังก่อนเข้าร่วมได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 6 และหลังเข้าร่วมได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลแผลเรื้อรังที่บ้าน

สมมุติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยที่มีแผลเรื้อรัง ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลแผลเรื้อรังที่บ้านมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลแผลสูงกว่าก่อนการทดลอง
2. ผู้ป่วยที่มีแผลเรื้อรัง ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลแผลเรื้อรังที่บ้านมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง สูงกว่าก่อนการทดลอง
3. ผู้ป่วยที่มีแผลเรื้อรังที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลแผลเรื้อรังที่บ้านมีการหายของแผลสูงกว่าก่อนการทดลอง คิดตามผล 3 ครั้ง

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem's Self-Care Theory) ซึ่งเน้นการเสริมสร้างความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง โดยผสมผสานกับแนวคิดการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) ที่ให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ วิเคราะห์ปัญหาเป็นกรอบแนวคิดซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The One Group Pretest Posttest Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลแผลเรื้อรังที่บ้าน ต่อการหายของแผล ความรู้เกี่ยวกับการดูแลแผล และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ศึกษาในผู้ป่วยแผลเรื้อรังที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมืองพิษณุโลก ได้รับการรักษาเครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ช่วงเดือนกันยายน 2568 จำนวน 42 ราย โดยได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลแผลเรื้อรังที่บ้าน 3 กิจกรรม ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในการดูแลแผลของผู้ป่วย 2) การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม 3) ระบบสนับสนุนการดูแลตนเอง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem's Self-Care Theory) ร่วมกับแนวคิดการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory learning) ใช้เวลาทดลองจำนวน 12 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยแผลเรื้อรังที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมืองพิษณุโลก ได้รับการรักษาเครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ปี 2568 จำนวน 105 ราย

กลุ่มตัวอย่าง วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ผู้ป่วยแผลเรื้อรังที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมืองพิษณุโลก ได้รับการรักษาเครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ช่วงเดือนกันยายน 2568 จำนวน 42 ราย ในการทดลองใช้กลุ่มตัวอย่างแบบ One group การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้โปรแกรม G*Power ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% อำนาจการทดสอบ 80% และขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.5 ซึ่งเป็นค่าขนาดอิทธิพลปานกลาง ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำจำนวน 35 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง (Drop out) ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 15 รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 42 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) ผู้ป่วยที่มีแผลเรื้อรังที่ไม่หายสนิทเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 สัปดาห์ (แผลเบาหวาน แผลกดทับ หรือแผลจากความผิดปกติของหลอดเลือดดำ) 2) อายุ 18-65 ปี 3) เข้าร่วมกิจกรรม

ได้ตลอดโปรแกรมครบตลอด 12 สัปดาห์ และ 4) ไม่อยู่ในภาวะคิดเชือรุนแรงของแผลที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้ 1) ไม่สามารถเข้าร่วมงานวิจัยได้ครบทุกขั้นตอนของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลแผลเรื้อรังที่บ้าน และ 2) ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวรุนแรง เช่น ไตวายระยะสุดท้าย มะเร็งระยะลุกลาม ที่อาจส่งผลกระทบต่อการศึกษาของแผล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลแผลเรื้อรัง ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยการทบทวนวรรณกรรม โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ร่วมกับแนวคิดการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นแนวทาง โดยใช้แนวคิดการส่งเสริมการดูแลตนเองตามทฤษฎีของ Orem ซึ่งมุ่งเน้นการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-Care Agency) ผ่านองค์ประกอบของความต้องการการดูแลตนเอง (Self-Care Requisites) ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ความต้องการพื้นฐานทั่วไป (Universal Self-Care Requisites) การดูแลความสะอาดของแผลและโภชนาการ ความต้องการตามพัฒนาการ (Developmental Self-Care Requisites) เช่น การปรับตัวต่อภาวะเจ็บป่วย ความต้องการเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ (Health Deviation Self-Care Requisites) เช่น การดูแลแผลเรื้อรังและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและนำมาส่งเสริมตามส่งเสริมผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งประกอบด้วย การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา การฝึกปฏิบัติจริง และการสะท้อนผลการเรียนรู้ (Reflection) เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งตัวโปรแกรมฯ ที่พัฒนาขึ้นมาจาก 2 แนวคิดดังกล่าวจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีบทบาทในกระบวนการเรียนรู้จริง โดยมี 3 กิจกรรม ดังนี้ กิจกรรมที่ 1 การมีส่วนร่วมในการดูแลแผลของผู้ป่วย ประกอบด้วย การประเมินแผล สุขภาพ ความรู้ความสามารถในการดูแลแผลของผู้ป่วยแต่ละราย รวมทั้ง

เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการเรียนรู้จากผู้ป่วยอื่น กิจกรรมที่ 2 การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ระยะที่ 1 การสร้างความตระหนัก ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับแผล และการดูแลแผล การให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการสำหรับผู้ป่วยแผลเรื้อรัง การให้ความรู้เกี่ยวกับการทำกายภาพสำหรับผู้ป่วยแผลเรื้อรัง การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ป่วย การค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการดูแลแผล ระยะที่ 2 การพัฒนาทักษะ ประกอบด้วย การสาธิต และฝึกปฏิบัติการดูแลแผล การประเมินลักษณะแผล และการสังเกตอาการผิดปกติ ระยะที่ 3 การประยุกต์ใช้ ประกอบด้วย การวางแผนการดูแลเฉพาะราย การปฏิบัติการดูแลโดยมีพยาบาล กิจกรรมที่ 3 ระบบสนับสนุนการดูแลตนเอง ประกอบด้วย ติดตามเยี่ยมบ้าน และประเมินการดูแลแผลที่บ้าน การให้คำแนะนำและช่วยเหลือตามสภาพปัญหา และการส่งเสริมและให้กำลังใจในการดูแลแผลอย่างต่อเนื่อง ตัวโปรแกรมประกอบไปด้วย

- 1) แผนกิจกรรมการดูแลแผลเรื้อรังที่บ้าน
- 2) คู่มือการดูแลแผลเรื้อรังที่บ้าน

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล มีดังนี้

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ระยะเวลาการเป็นแผล ตำแหน่งของแผลเรื้อรัง การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และ น้ำตาลในเลือด จำนวน 11 ข้อ

2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลแผลเรื้อรัง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ซึ่งประกอบด้วยคำถามเชิงบวก จำนวน 14 ข้อ และคำถามเชิงลบ จำนวน 6 ข้อ ซึ่งลักษณะคำถามโดยกำหนดค่าคะแนนตัวเลือก ถูก ให้เท่ากับ 1 ผิดหรือไม่ทราบ ให้เท่ากับ 0 เกณฑ์การให้คะแนนจัดระดับความรู้เป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ประเมินแบบอิงเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้ ได้คะแนน 14-20 มีความรู้ระดับดี ได้คะแนน 8-13 มีความรู้ระดับปานกลาง ได้คะแนน 0-7 มีความรู้ระดับปรับปรุง

3) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยแผลเรื้อรัง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และแนวคิดที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน

20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (rating scale) โดยกำหนดค่าคะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน และแปลผลคะแนนโดยใช้เกณฑ์การประเมินแบบอิงเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้ ได้คะแนน 74-100 มีพฤติกรรมระดับดี ได้คะแนน 47-73 มีพฤติกรรมระดับปานกลาง ได้คะแนน 20-46 มีพฤติกรรมระดับปรับปรุง

4) แบบประเมินติดตามการหายของแผล ด้วยเครื่องมือ PUSH Tool Version 3.0 ซึ่งพัฒนาโดย National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP) ประกอบด้วยการประเมิน 3 ด้าน ได้แก่ ขนาดของแผล ปริมาณสารคัดหลั่ง และลักษณะเนื้อเยื่อ โดยมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-17 คะแนน ซึ่งคะแนนที่ลดลงแสดงถึงการหายของแผลที่ดีขึ้น แบ่งเกณฑ์การให้คะแนน 3 ส่วน 1. ขนาดของแผลกว้าง×ยาว (โดยใช้ไม้วัดอันเค็มวัด) แบ่งเป็น 10 คะแนน 2. ปริมาณสารคัดหลั่ง แบ่งเป็น 4 คะแนนย่อย และ 3. ลักษณะของแผล แบ่งเป็น 3 คะแนน คะแนนรวมทั้งหมด 17 คะแนน การแปลผล คะแนน 17 คะแนน หมายถึง แผลไม่ดีขึ้น แผลที่ดีขึ้น คะแนนจะลดลงเรื่อย ๆ คะแนนต่ำสุด 0 คะแนน หมายถึง แผลหายแล้ว

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลแผลเรื้อรังที่บ้าน ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และความชัดเจนของการใช้ภาษาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญ และอาจารย์พยาบาล โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลแผลเรื้อรังที่บ้านประเมินความตรงโดยใช้ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.93

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน เพื่อประเมินคุณภาพของเครื่องมือวิจัย แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลแผลเรื้อรังได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์

(Index of Item–Objective Congruence: IOC) ได้ค่าอยู่ระหว่าง 0.67-1.00 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้จากนั้นนำไปทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson Formula 20: KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86 ซึ่งแสดงว่าแบบสอบถามมีความเชื่อมั่นในระดับดี (Kuder & Richardson, 1937) สำหรับแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยแผลเรื้อรัง ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยใช้ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) มีค่าเท่ากับ 0.95 ซึ่งแสดงว่าแบบสอบถามมีความเหมาะสมและครอบคลุมเนื้อหาที่ต้องการวัด และเมื่อนำไปทดสอบความเชื่อมั่น พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.89 แสดงถึงความสอดคล้องภายในของเครื่องมือในระดับสูง ส่วนแบบประเมินการหายของแผล Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH Tool Version 3.0) เป็นเครื่องมือมาตรฐานที่ใช้ในการประเมินลักษณะและกระบวนการหายของแผล โดยจากการศึกษาของรารรรณแสนโคตร และคณะ (Saenkhrot, Mato, & Aomtachaaya, 2016) พบว่าเครื่องมือดังกล่าวมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95

การพิทักษ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เลขที่ HREC 136/2568 ลงวันที่ 26 สิงหาคม 2568 ผู้วิจัยได้ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และลงชื่อยินยอมเข้าร่วมวิจัย ซึ่งข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง ถือเป็นความลับ นำเสนอข้อมูลในภาพรวม และในระหว่างการศึกษา กลุ่มตัวอย่างสามารถขอยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ โดยไม่มีผลต่อมาตรฐานการพยาบาลและการรักษาใดๆ ของกลุ่มตัวอย่าง ประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ และแจ้งสิทธิการปฏิเสธหรือตอบรับในการเข้าร่วมวิจัย โดยจะไม่มีผลใดๆ ต่อการรักษาที่จะได้รับและบริการที่ได้รับ ซึ่งข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างถือเป็นความลับ นำเสนอข้อมูลในภาพรวม และมีการทำลายข้อมูลหลังเสร็จสิ้นการวิจัย 2 ปี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เพื่อเป็นการพิทักษ์กลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้รับการพิจารณาและรับรองแล้ว ผู้วิจัยจึงดำเนินการขั้นตอนต่อไป มีผู้ป่วยครบเกณฑ์ 42 คน ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ และรายละเอียดการดำเนินงานให้แก่หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลชุมชน ทิมสหวิชาชีพ เจ้าหน้าที่ช่วยเครื่องสุขภาพโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ประกอบด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 18 แห่ง และศูนย์สุขภาพเมือง จำนวน 3 แห่ง เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มทดลอง แนะนำตัว และอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย เมื่อผู้ป่วยยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยขอให้ผู้ป่วยลงนามในเอกสารแสดงความยินยอม จากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง และแบบประเมินแผล

หลังจากนั้นผู้วิจัยให้ผู้ป่วยเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลแผลเรื้อรังที่บ้าน ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมที่ 1 การมีส่วนร่วมในการดูแลแผลของผู้ป่วย 1) ประเมินแผลของผู้ป่วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับการดูแลแผลเรื้อรัง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเรื้อรัง ระดับน้ำตาลในเลือด และ 2) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการเรียนรู้จากผู้ป่วยอื่น

สัปดาห์ที่ 2-3 กิจกรรมที่ 2 การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ระยะที่ 1 การสร้างความตระหนัก โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับแผล และการดูแลแผล การให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการสำหรับผู้ป่วยแผลเรื้อรัง การให้ความรู้เกี่ยวกับการกายภาพสำหรับผู้ป่วยแผลเรื้อรัง การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ป่วย และการค้นหาคำปรึกษาและอุปสรรคในการดูแลแผล

สัปดาห์ที่ 4 ระยะที่ 2 การพัฒนาทักษะ การสาธิตและฝึกปฏิบัติการดูแลแผล การประเมินลักษณะแผลและการสังเกตอาการผิดปกติ

สัปดาห์ที่ 5-10 ระยะที่ 3 การประยุกต์ใช้ โดยการวางแผนการดูแลเฉพาะรายการปฏิบัติการดูแลโดยมีพยาบาลและติดตามเยี่ยมบ้าน และประเมินการดูแลแผลที่บ้าน

สัปดาห์ที่ 11-12 การให้คำแนะนำและช่วยเหลือตามสภาพปัญหา การส่งเสริมและให้กำลังใจในการดูแลแผลอย่างต่อเนื่อง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลแผลเรื้อรัง พฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม โดยใช้สถิติ Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

3. การเปรียบเทียบการหายของแผลวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Repeated Measures ANOVA เนื่องจากมีการวัดซ้ำจำนวน 3 ระยะ ได้แก่ ก่อนการทดลอง ระหว่างการติดตามและหลังการทดลอง และทำการเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธี Bonferroni โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยแผลเรื้อรัง จำนวน 42 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.76 อยู่ในช่วงอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี ร้อยละ 45.23 มีการศึกษา ระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา จำนวนเท่ากัน ร้อยละ 33.33 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 78.57 โดยโรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือโรคเบาหวาน ร้อยละ 54.54 มีระยะเวลาการเป็นแผลเรื้อรัง 1-3 เดือน ร้อยละ 59.52 ตำแหน่งของแผลเรื้อรัง พบว่าอยู่บริเวณเท้า/ขา ร้อยละ 64.29 สำหรับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ไม่เคยสูบบุหรี่หรือเคยสูบบุหรี่แล้ว ร้อยละ 83.33 ในด้านการดื่มสุรา พบว่า ไม่เคยดื่มหรือเคยดื่มแต่เลิกแล้ว ร้อยละ 73.81 และด้านค่าระดับน้ำตาลในเลือด พบว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 73.81

2. เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลแผลของผู้ป่วยแผลเรื้อรังก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลแผลเรื้อรังที่บ้าน

เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลแผลของผู้ป่วยแผลเรื้อรังก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลแผลเรื้อรังที่บ้าน พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลแผลเท่ากับ 13.48 คะแนน S.D. = 3.13 และหลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลแผลเท่ากับ 17.43 คะแนน S.D. = 1.06 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลแผลของผู้ป่วยแผลเรื้อรังก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลแผลเรื้อรังที่บ้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลแผล หลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ตารางที่ 1

3. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเรื้อรังก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลแผลเรื้อรังที่บ้าน

เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยแผลเรื้อรังก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลแผลเรื้อรังที่บ้าน พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเท่ากับ 79.02 คะแนน S.D. = 9.89 และหลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเท่ากับ 82.40 คะแนน S.D. = 9.52 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยแผลเรื้อรังก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลแผลเรื้อรังที่บ้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง หลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบค่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลแผลเรื้อรัง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยแผลเรื้อรัง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการหายของแผลเรื้อรัง โดยใช้สถิติ Paired t-test (n = 42)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		T	p-value
	M	S.D.	M	S.D.		
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลแผลเรื้อรัง	13.48	3.13	17.43	1.06	-7.784	< 0.001
พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยแผลเรื้อรัง	79.02	9.89	82.40	9.52	-3.677	0.001

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของการหายของแผลของผู้ป่วยเรื้อรังก่อนเข้าร่วมได้รับโปรแกรม สัปดาห์ที่ 6 และหลังเข้าร่วมได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลแผลเรื้อรังที่บ้าน

เปรียบเทียบความแตกต่างการหายของแผลผู้ป่วยแผลเรื้อรังก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการดูแลแผลเรื้อรังที่บ้าน พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการหายของแผลเท่ากับ 10.78 คะแนน S.D. = 3.19 หลังได้รับโปรแกรมฯ สัปดาห์ที่ 6 กลุ่มตัวอย่าง

มีคะแนนการหายของแผลเท่ากับ 8.34 คะแนน S.D. = 3.59 และหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการหายของแผลเท่ากับ 4.71 คะแนน S.D. = 4.78 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างการหายของแผลผู้ป่วยแผลเรื้อรังก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการดูแลแผลเรื้อรังที่บ้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการหายของแผลหลังได้รับ โปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.001) ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบค่าคะแนนการหายของแผลก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการหายของแผลเรื้อรัง โดยใช้สถิติ repeated measures ANOVA (n = 42)

ตัวแปร	$\bar{X}$ (S.D.)			F	p-value
	ก่อนทดลอง	สัปดาห์ 6	สัปดาห์ 12		
คะแนนการหายของแผล	10.78 (3.19)	8.34 (3.59)	4.71 (4.78)	114.67	< 0.001

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. ผู้ป่วยที่มีแผลเรื้อรัง ที่ได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลแผลเรื้อรังที่บ้านมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลแผลสูงกว่าก่อนการทดลองผลการวิจัยพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลแผลเรื้อรังที่บ้าน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลแผลสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลอง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย แสดงให้เห็นว่าโปรแกรกดังกล่าว

สามารถส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการดูแลแผลของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมได้รับการออกแบบให้ครอบคลุมเนื้อหาสำคัญเกี่ยวกับการดูแลแผลเรื้อรัง ทั้งด้านการดูแลแผลอย่างถูกวิธี การป้องกันการติดเชื้อ การดูแลด้านโภชนาการ การควบคุมปัจจัยเสี่ยง และการฟื้นฟูสภาพร่างกายควบคู่กับการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ผ่านการซักถามแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และฝึกปฏิบัติจริง ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถเชื่อมโยงความรู้กับประสบการณ์ของตนเอง และนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถอธิบายได้ตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) ซึ่งมุ่งเน้นให้ผู้เรียนมีบทบาทสำคัญในกระบวนการเรียนรู้ โดยเปิดโอกาสให้เกิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และการลงมือปฏิบัติจริง กระบวนการดังกล่าวช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจที่ชัดเจน และสามารถจดจำความรู้ได้ดีกว่าการรับข้อมูลแบบทางเดียว นอกจากนี้ การศึกษาครั้งนี้ยังประยุกต์ใช้ทฤษฎีการขาดดุลการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory) ซึ่งอธิบายว่า บุคคลจำเป็นต้องมีความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุน ให้ความรู้ ชี้แนะ และส่งเสริมการฝึกทักษะที่เหมาะสม ภายใต้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Supportive-educative nursing system) (Orem, 2001) การจัดกิจกรรมตามแนวคิดดังกล่าวจึงช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ และความมั่นใจในการดูแลแผลด้วยตนเองมากยิ่งขึ้น

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของริชาร์ด และเชีย (Richard & Shea, 2011) ที่พบว่า การส่งเสริมการดูแลตนเองผ่านกระบวนการให้ความรู้และการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย สามารถช่วยเพิ่มความรู้และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้อย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ การศึกษาของอาร์มสตรอง และคณะ (Armstrong et al., 2017) ยังรายงานว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแล แผลร่วมกับการส่งเสริมทักษะการดูแลตนเองในผู้ป่วย แผลเท้าเบาหวาน มีส่วนสำคัญต่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การลดการเกิดแผลซ้ำ และการส่งเสริมผลลัพธ์ด้านการหายของแผล ขณะเดียวกันสอดคล้องกับการศึกษาของโบเดนไฮเมอร์ และคณะ (Bodenheimer et al., 2002) อธิบายว่า โปรแกรมที่ส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วย (Self-management support) และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง จะช่วยเพิ่มความรู้ ความสามารถในการตัดสินใจด้านสุขภาพและความร่วมมือในการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้แนวคิดการให้ความรู้ที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-centered education) ยังให้ความสำคัญกับ

การสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเรียนรู้และการตัดสินใจด้านสุขภาพด้วยตนเอง ซึ่งจะช่วยส่งเสริมความสามารถในการจัดการตนเอง ลดการพึ่งพาระบบบริการสุขภาพ และเพิ่มความเป็นอิสระในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย โดยเฉพาะเมื่อมีการประยุกต์ใช้แนวคิดด้านพฤติกรรมสุขภาพร่วมกับกระบวนการส่งเสริมการเรียนรู้ จะช่วยเพิ่มความต่อเนื่องในการปฏิบัติตามแผนการรักษาและส่งเสริมผลลัพธ์ทางสุขภาพในระยะยาวได้อย่างเหมาะสม

2. ผู้ป่วยที่มีแผลเรื้อรัง ที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลแผลเรื้อรังที่บ้านมีคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเอง สูงกว่าก่อนการทดลอง ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลแผลเรื้อรังที่บ้าน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลอง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมดังกล่าวสามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรม การดูแลตนเองที่เหมาะสมมากขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก โปรแกรมได้รับการออกแบบให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ผ่านกระบวนการให้ความรู้ การสาธิต การฝึกปฏิบัติ และการฝึกทักษะเกี่ยวกับการดูแลแผลอย่างถูกวิธี การสังเกตอาการผิดปกติ การดูแลสุขอนามัย การควบคุมปัจจัยเสี่ยง และการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมกระบวนการสมานแผลควบคู่กับการวางแผนการดูแลเฉพาะรายตามบริบทและข้อจำกัดของผู้ป่วยแต่ละคน ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ มีความมั่นใจ และสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน ได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ การติดตามเยี่ยมบ้านและการให้กำลังใจอย่างต่อเนื่องจากผู้วิจัย ซึ่งเป็นบุคลากรทางการพยาบาล ยังมีส่วนช่วยในการเสริมแรงเชิงบวกและกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ กระบวนการดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Self-management support) ที่มุ่งส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจและปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องในชีวิตประจำวัน ของโบเดนไฮเมอร์ และคณะ (Bodenheimer et al., 2002) รวมทั้งสอดคล้องกับทฤษฎีการขาดดุลการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory) ซึ่งอธิบายว่า เมื่อนักคนได้รับการสนับสนุนด้านความรู้ การชี้แนะ และการ

ฝึกทักษะที่เหมาะสม จะช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) และส่งผลให้บุคคลสามารถปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Orem, 2001)

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของริชาร์ดและเชิซ (Richard & Shea, 2011) ที่พบว่า การส่งเสริมการดูแลตนเองผ่านกระบวนการให้ความรู้และการพัฒนาทักษะ สามารถช่วยส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้อย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ อาร์มสตรอง และคณะ (Armstrong et al., 2017) ยังรายงานว่า การดูแลตนเองอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยแผลเท้าเบาหวาน โดยเฉพาะการดูแลแผลอย่างต่อเนื่อง การควบคุมปัจจัยเสี่ยง และการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน มีส่วนสำคัญต่อการลดการเกิดแผลซ้ำและการลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงขณะเดียวกันกับการศึกษาของ เกทิน และคณะ (Gethin, Probst, Stryja, Christiansen, Price, & Harding, 2020) อธิบายว่า การเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลแผลของตนเอง ร่วมกับการสนับสนุนจากบุคลากรสุขภาพอย่างต่อเนื่อง จะช่วยเพิ่มความร่วมมือในการรักษา ส่งเสริมความสามารถในการจัดการตนเอง และสนับสนุนผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้น นอกจากนี้การจัดกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติจริงยังช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้อย่างมีความหมาย สามารถเชื่อมโยงความรู้กับประสบการณ์ของตนเอง และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ซึ่งถือเป็นองค์ประกอบสำคัญของการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในระยะยาว โดยเฉพาะในบริบทของการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งผู้ป่วยจำเป็นต้องอาศัยความรู้ ความมั่นใจและความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและส่งเสริมคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน

3. ผู้ป่วยที่มีแผลเรื้อรังที่ได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลแผลเรื้อรังที่บ้านมีการหายของแผลสูงกว่าก่อน การทดลอง ติดตามผล 3 ครั้ง ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลแผลเรื้อรังที่บ้าน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการหายของแผลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลอง และเมื่อมีการติดตามประเมินผลต่อเนื่องจำนวน 3 ครั้ง พบว่า คะแนนการหายของแผลมีแนวโน้มลดลงอย่าง

ต่อเนื่อง ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าแผลมีแนวโน้มดีขึ้นตามลำดับ ทั้งนี้ การศึกษาครั้งนี้ใช้เครื่องมือ Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH Tool Version 3.0) ในการประเมินลักษณะการหายของแผล โดยเครื่องมือดังกล่าวประเมินจากขนาดแผล ปริมาณสารคัดหลั่ง และลักษณะเนื้อเยื่อแผล ดังนั้นคะแนนที่ลดลงจึงหมายถึงแนวโน้มการหายของแผลที่ดีขึ้น ได้แก่ ขนาดแผลลดลง ปริมาณสารคัดหลั่งลดลง และลักษณะเนื้อเยื่อแผลมีการฟื้นตัวดีขึ้น

ผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลแผลเรื้อรังที่บ้านมีส่วนช่วยส่งเสริมกระบวนการสมานแผลได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยได้รับการส่งเสริมความรู้และฝึกทักษะเกี่ยวกับการดูแลแผลอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง ทำให้สามารถปฏิบัติดูแลแผลได้อย่างเหมาะสมในชีวิตประจำวัน ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และสามารถสังเกตอาการผิดปกติของแผลได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ส่งผลให้ได้รับการแก้ไขและดูแลอย่างทันท่วงที นอกจากนี้การติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ ยังช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักและปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองได้อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อกระบวนการสมานแผลในระยะยาว

ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถอธิบายได้ตามทฤษฎีการขาดดุลการดูแลตนเองของโอเรม (Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory) ซึ่งอธิบายว่า เมื่อบุคคลได้รับการสนับสนุนด้านความรู้ การชี้แนะ และการส่งเสริมทักษะที่เหมาะสมจะเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) และส่งผลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีขึ้น (Orem, 2001) การจัดกิจกรรมที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยสามารถดูแลแผลได้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง จึงมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง และสามารถปฏิบัติพฤติกรรมที่ส่งเสริมกระบวนการสมานแผลได้อย่างเหมาะสม

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของโบลตันและคณะ (Bolton et al., 2004) ที่รายงานว่า การประเมินแผลอย่างเป็นระบบโดยใช้เครื่องมือมาตรฐานร่วมกับการบันทึกข้อมูลอย่างต่อเนื่อง ช่วยให้บุคลากรสุขภาพสามารถติดตามการเปลี่ยนแปลงของแผลและวางแผนการดูแลได้อย่างเหมาะสม ซึ่งส่งผลต่อผลลัพธ์ด้านการหายของแผล

นอกจากนี้ เกทิน และคณะ (Gethin et al., 2020) ยังอธิบายว่าการดูแลแผลเรื้อรังที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ร่วมกับการติดตามต่อเนื่องจากบุคลากรสุขภาพและทีมสหวิชาชีพ จะช่วยส่งเสริมคุณภาพการดูแลและผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยแผลเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาวในชุมชน

ดังนั้น ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงสะท้อนให้เห็นว่า โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลแผลเรื้อรังที่บ้าน ซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้ การฝึกทักษะ การติดตามเยี่ยมบ้าน และการประเมินผลอย่างเป็นระบบโดยใช้ PUSH Tool Version 3.0 สามารถส่งเสริมแนวโน้มการหายของแผลในผู้ป่วยแผลเรื้อรังได้อย่างเหมาะสม และเป็นแนวทางที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังในบริบทชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลควรนำโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลแผลเรื้อรังที่บ้าน ไปใช้ในการวางแผนดำเนินการปรับปรุงและพัฒนางานการพยาบาลในบทบาทการส่งเสริมการดูแลแผลเรื้อรังที่บ้าน โดยเน้นการเสริมสร้างความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมการหายของแผลและลดภาวะแทรกซ้อน และนำไปใช้กับมาตรฐานการพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรัง และควรใช้แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem's Self-Care Theory) ร่วมกับการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรัง โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการฝึกปฏิบัติจริง เพื่อเพิ่มความมั่นใจและความสามารถในการดูแลแผลด้วยตนเองที่บ้าน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลแผลเรื้อรังที่บ้าน โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงทดลองที่มีกลุ่มควบคุม เพื่อเพิ่มความเข้มแข็งของผลการวิจัยและสามารถสรุปความเป็นเหตุเป็นผลได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

ควรพิจารณาควบคุมหรือจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามปัจจัยที่อาจมีผลต่อการหายของแผล ได้แก่ ประเภทของแผลเรื้อรัง ระดับความรุนแรงของแผลระยะเวลาการเป็นแผล ภาวะโรคร่วม เช่น โรคเบาหวาน และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย รวมถึงลักษณะของผู้ดูแลแผล เช่น ผู้ป่วยดูแลตนเองหรือมีผู้ดูแล เพื่อให้สามารถอธิบายผลของโปรแกรมได้ชัดเจนและลดอิทธิพลของตัวแปรแทรกซ้อน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแก้เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และเจ้าหน้าที่กลุ่มงานเวชกรรมสังคม กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน เจ้าหน้าที่เครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก และที่สำคัญสูงสุดที่ทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดีต้องขอขอบคุณผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกคน ที่ให้ความร่วมมือในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยเป็นอย่างดี ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะเป็นประโยชน์แก่ผู้สนใจที่จะทำการศึกษาในครั้งต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- Armstrong, D. G., Boulton, A. J. M., & Bus, S. A. (2017). Diabetic foot ulcers and their recurrence. *The New England Journal of Medicine*, 376(24), 2367-2375.
- Best, J. W. (1977). *Research in education* (3rd ed.). New York: Prentice-Hall.
- Bodenheimer, T., Lorig, K., Holman, H., & Grumbach, K. (2002). Patient self-management of chronic disease in primary care. *JAMA*, 288(19), 2469-2475.
- Bolton, L., McNees, P., van Rijswijk, L., de Leon, J., Lyder, C., Kobza, L., ... Rodeheaver, G. (2004). Wound-healing outcomes using standardized assessment and care in clinical practice. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 31(2), 65-71.

- Bowers, S., & Franco, E. (2020). Chronic wounds: Evaluation and management. *American Family Physician, 101*(3), 159-166.
- Gethin, G., Probst, S., Stryja, J., Christiansen, N., Price, P., & Harding, K. (2020). Evidence for person-centred care in chronic wound care: A systematic review and recommendations for practice. *Journal of Wound Care, 29*(Suppl. 9b), S1-S22.
- Guest, J. F., Ayoub, N., McIlwraith, T., Uchegbu, I., Gerrish, A., Weidlich, D., ... Vowden, P. (2017). Health economic burden that different wound types impose on the UK's National Health Service. *International Wound Journal, 14*(2), 322-330.
- Health Data Center. (2025). *Percentage of diabetic patients who received a foot examination in year 2025*. Retrieved from <https://hdc.moph.go.th/plk/public/standard-report>. [In Thai].
- Kuder, G. F., & Richardson, M. W. (1937). The theory of the estimation of test reliability. *Psychometrika, 2*(3), 151-160.
- Kyaw, B. M., Järbrink, K., Martinengo, L., Car, J., Harding, K., & Schmidtchen, A. (2018). Need for improved definition of "chronic wounds" in clinical studies. *Acta Dermato-Venereologica, 98*(1), 157-158.
- Martinengo, L., Olsson, M., Bajpai, R., Soljak, M., Upton, Z., Schmidtchen, A., ... Järbrink, K. (2019). Prevalence of chronic wounds in the general population: Systematic review and meta-analysis of observational studies. *Annals of Epidemiology, 29*, 8-15.
- Ministry of Public Health. (2023). *Annual report on the chronic wound situation in Thailand*. Bangkok: Cooperative Printing House of Thailand. [In Thai].
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). St. Louis: Mosby.
- Richard, A. A., & Shea, K. (2011). Delineation of self-care and associated concepts. *Journal of Nursing Scholarship, 43*(3), 255-264.
- Saenkhot, R., Mato, L., & Aomtachaaya, S. (2016). Development of a foot care behavior scale for type 2 diabetic patients with peripheral neuropathy. *Journal of Nursing and Therapeutic Care, 34*(4), 74-83. [In Thai].
- Stotts, N. A., Rodeheaver, G. T., Thomas, D. R., Frantz, R. A., Bartolucci, A. A., Sussman, C., ... Maklebust, J. (2001). An instrument to measure healing in pressure ulcers: Development and validation of the pressure ulcer scale for healing (PUSH). *The Journals of Gerontology: Series A, 56*(12) M795-M799. Retrieved from <https://doi.org/10.1093/gerona/56.12.M795>
- Sen, C. K. (2021). Human wound and its burden: Updated 2020 compendium of estimates. *Advances in Wound Care, 10*(5), 281-292.