

รายงานการวิจัยเรื่อง

การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบ

จากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย

Development of a Nursing Model for Patients with Allergic
Contact Dermatitis at Rajpracha Samasai Institute.

นางสาวมรกต เพ็ชรโย

นางสาวธัญญรัตน์ ตรีเพชร

นางสาวปฐิมา ปิ่นสุวรรณบุตร

สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค

สิงหาคม 2567

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้ สำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้เป็นอย่างดี อันเนื่องมาจากการได้รับความกรุณาการให้คำปรึกษาแนะนำจาก ดร.นวิยา นันทพานิช ที่ปรึกษาด้านวิจัย สถาบันราชประชาสมาสัย รศ.ดร. รัชชานนท์ ศุภพงศ์พิเชฐ และนางกรรณิกา เอี่ยมอุดมสุข ข้าราชการบำนาญ ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาในการให้ความรู้ ชี้แนะแนวทางตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเมตตา เอาใจใส่อย่างดี ผู้วิจัยรู้สึกทราบบ้างและประทับใจในความเมตตาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณนางจิรภา ดวงวงษ์ รองผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัยฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ที่มีความกรุณาให้การช่วยเหลือ สนับสนุน ชี้แนะ และอำนวยความสะดวกทุกด้านเพื่อให้งานวิจัยฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น รวมทั้งได้อำนวยความสะดวกในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยจนงานวิจัยสำเร็จลุล่วงประสบความสำเร็จ

ขอขอบพระคุณแพทย์หญิงสราญจิต วิมูลชาติ นายแพทย์คงศักดิ์ สุนทราภา และนางกิตติมา สวัสดิ์ ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการวิจัย และขอขอบพระคุณผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัยที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งพยาบาลเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง ตลอดจนผู้ป่วยโรคผิวหนังอีกเสบที่กล่าวถึงในงานวิจัยฉบับนี้ ที่ให้ความอนุเคราะห์และให้ความร่วมมือทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา สมาชิกในครอบครัวที่คอยสนับสนุน ให้กำลังใจ และห่วงใยเป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ผลการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังอีกเสบจากผื่นแพ้สัมผัส ของสถาบันราชประชาสมาสัย ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

มรกต เพ็ชรโย

สิงหาคม 2567

หัวข้อวิจัย	การพัฒนาแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย
ชื่อผู้วิจัย	นางสาวมรกต เพ็ชรโย นางสาวธัญญรัตน์ ตรีเพชร และนางสาวปัทมา ปิ่นสุวรรณบุตร
หน่วยงาน	สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
ปีงบประมาณ	2567

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มี 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ทำความเข้าใจปัญหาการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส ระยะที่ 2 ยกร่างรูปแบบ AMMI_RPSI Model ซึ่งเป็นแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสที่จะพัฒนาขึ้น ระยะที่ 3 ทดลองนำไปใช้และปรับปรุงรูปแบบดังกล่าวข้างต้น และระยะที่ 4 ประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส พร้อมทั้งประเมินความพึงพอใจและการยอมรับ ประชากรเป้าหมายของการวิจัยประกอบด้วย แพทย์ผิวหนัง พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง และผู้ป่วย โรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส รวมทั้งสิ้น 47 คน หน่วยงานที่ดำเนินการวิจัยคือ หน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม แบบฟอร์มการตรวจสอบความครบถ้วนของขั้นตอนการดำเนินการตามรูปแบบฯ แบบคัดลอกข้อมูล แบบประเมินการยอมรับและความพึงพอใจ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-สิงหาคม 2567 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยมีดังนี้ (1) ผู้วิจัยได้ศึกษาและพัฒนาแบบ AMMI_RPSI Model และนำไปใช้ปรากฏผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เป็นไปตามมาตรฐานทางการพยาบาล สามารถปฏิบัติได้จริง มีความเหมาะสมกับบริบทของสถาบันฯ สำหรับพยาบาลมีคู่มือปฏิบัติงานที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ส่วนผู้ป่วยมีแผนพับวิธีที่สนใจ (2) ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นจากการใช้รูปแบบ AMMI_RPSI Model หลังการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้พบว่า ร้อยละผู้ป่วยที่กลับมาตรวจรักษาพยาบาลก่อนกำหนดวันนัดจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเป็น 0 คน ไม่มีการเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างรักษา (3) ในการประเมินผล แพทย์ผิวหนังและพยาบาลวิชาชีพในการวิจัยครั้งนี้พบว่า ความพึงพอใจรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.42, SD = .53) ด้านการยอมรับอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.57, SD = .53) (4) ผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสมีความพึงพอใจรวม อยู่ในระดับมาก (Mean = 4.37, SD = .54) และด้านการยอมรับอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.27, SD = .55)

คำสำคัญ : รูปแบบAMMI_RPSI Model, ผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส, หน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง

Title The Development of a Nursing Model for Patients with Allergic Contact Dermatitis in the Rajprachasamasai Institute

Researcher Morakot Phetyo, Thanyarat Treepech, and Patima Pinsuwannabud

Organization Rajprachasamasai Institute, Department of Disease Control

Academic Year 2024

Abstract

The objective of this study was to develop the nursing care model for the patients who were encountering allergic contact dermatitis. The study design used an action research model and was divided into 4 phases: (i) understanding nursing problems in patients with allergic contact dermatitis; (ii) drafting the AMMI_RPSI Model which was the developing nursing model for patients with allergic contact dermatitis; (iii) implementing and improving the draft nursing model; (iv) evaluating the outcomes, satisfaction, and acceptance of the nursing model for patients with allergic contact dermatitis. The target population of the study consisted of dermatologists, professional nurses in dermatology outpatient unit, and the patients with allergic contact dermatitis, totaling 47 persons. The research unit was the dermatology outpatient unit. The instruments for this research included: in-depth interview form, non-participation observation form, completeness verification form of nursing procedures according to the model, data copying form, and satisfaction and acceptance evaluation forms. This research was carried out during February - August 2024. Analysis of quantitative data used descriptive statistics, while qualitative data used content analysis.

The study's results were as follows: (1) The researchers studied and successfully developed the AMMI_RPSI Model for patients with allergic contact dermatitis. The created model found nursing standards and can actually be practiced and suitable for the context of the Rajprachasamasai Institute. A standard manual was developed for nurses, while a brochure and an educational video were created for patients; (2) The nursing results from using the AMMI_RPSI Model found that the percentage of patients who returned for medical treatment before the appointment due to improper behaviors was 0, without any complications occurring during treatment; (3) Evaluation of satisfaction among the dermatologists and professional nurses involved in this study reported that they were quite satisfied with the model (Mean = 4.42, SD = .53) and accepted the model acceptance was at the highest level (Mean = 4.57, SD = .53); (4) Evaluation of satisfaction among the studied patients reported that they were quite satisfied with the model (Mean = 4.37, SD = .54) and model acceptance was in quite the high level (Mean = 4.27, SD = .55).

Key words : AMMI_RPSI Model, Patients with Allergic Contact Dermatitis, Dermatology Outpatient Unit

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญแผนภูมิ	ญ
สารบัญแผนภาพ	ฎ
บทที่	
1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์	3
1.3 คำถามการวิจัย	4
1.4 สถานที่วิจัยและระยะเวลา	4
1.5 ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย	4
1.6 คำจำกัดความ	4
2 ทบทวนวรรณกรรม	
2.1 องค์ความรู้โรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส	6
2.1.1 ชนิดของผื่นแพ้สัมผัส	6
2.1.2 สาเหตุ ปัจจัย และพยาธิสภาพการเกิดโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส	7
2.1.3 อาการ อาการแสดง และความรุนแรงของโรค	8
2.1.4 การวินิจฉัยโรค	9
2.1.5 การรักษา	11
2.2 บริบทของหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง สถาบันราชประชาสมาสัย	12
2.3 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนังสถาบันราชประชาสมาสัย	13
2.3.1 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนังในการดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนัง	13

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
2 (ต่อ)	
2.3.2 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง ในการดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส	13
2.4 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	15
2.4.1 มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก	15
2.4.2 ทฤษฎีการมีส่วนร่วม	20
2.4.3 แนวคิดและหลักการของการวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาหรือพัฒนา (วิจัยเชิงปฏิบัติการ : Action Research)	21
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	22
2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย	26
3 วิธีดำเนินการวิจัย	
3.1 ประชากรศึกษา	28
3.2 เกณฑ์การคัดเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria)	28
3.3 เกณฑ์การคัดออกไม่เข้าร่วมโครงการ (Exclusion Criteria)	28
3.4 เกณฑ์การให้เลิกจากการวิจัย (Discontinuation Criteria)	29
3.5 พื้นที่วิจัย	29
3.6 ระยะเวลาดำเนินการวิจัย	29
3.7 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	29
3.7.1 แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง	29
3.7.2 แบบสนทนากลุ่ม	29
3.7.3 ผู้วิจัย	30
3.7.4 แบบสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม	30
3.7.5 แบบฟอร์มการตรวจสอบความครบถ้วนของขั้นตอนการดำเนินการ ตามรูปแบบโครงการวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบการพยาบาลผู้ป่วย โรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย	31
3.7.6 แบบคัดลอกข้อมูลสถิติผลลัพธ์ทางการพยาบาล ของกลุ่มการพยาบาล สถาบันราชประชาสมาสัย	31
3.7.7 แบบสอบถามการยอมรับ และพึงพอใจ	31

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3 (ต่อ)	
3.8 ขั้นตอนการวิจัย	32
ระยะที่ 1 ทำความเข้าใจปัญหาการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย	33
ระยะที่ 2 ร่างรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสสถาบันราชประชาสมาสัย	35
ระยะที่ 3 ทดลองและปรับปรุงรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย	36
ระยะที่ 4 ประเมินผลรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย	36
3.9 กระบวนการขอความยินยอมจากอาสาสมัคร	38
3.10 ประเด็นด้านจริยธรรม	39
3.11 การดำเนินการวิจัย	39
4 ผลการวิจัย	
4.1 สภาพปัจจุบัน และปัญหาการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย	41
4.1.1 การพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสสถาบันราชประชาสมาสัย ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน	41
4.1.2 ปัญหาอุปสรรค ข้อยกีดกันในการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย	43
4.1.3 ความคาดหวังของพยาบาลวิชาชีพและแพทย์ผิวหนังในการดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสสถาบันราชประชาสมาสัย	45
4.1.4 วิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปประเด็น ความเป็นไปได้ในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสสถาบันราชประชาสมาสัย	47
4.2 รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสสถาบันราชประชาสมาสัย	48
4.2.1 รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสสถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น	48

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 (ต่อ)	
4.2.2 คู่มือการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย	52
4.2.3 ขั้นตอนปฏิบัติงานตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบ จากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชา (AMMI_RPSI Model)	54
4.3 ผลการทดลองใช้รูปการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบ จากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย	66
4.3.1 ผลการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมระหว่างทดลองใช้รูปแบบ การพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย	66
4.4 ประเมินการยอมรับและพึงพอใจของรูปแบบการพยาบาล ผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย	68
4.4.1 ผลการประเมินการยอมรับรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วย โรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสของพยาบาลวิชาชีพ และแพทย์ผิวหนัง	68
4.4.2 ผลการประเมินการยอมรับรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วย โรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส ของผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบ จากผื่นแพ้สัมผัส	69
4.4.3 ผลการประเมินรวมด้านการยอมรับต่อรูปแบบ การพยาบาลของผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น	70
4.4.4 ผลการประเมินความพึงพอใจรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วย โรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย ของพยาบาลวิชาชีพและแพทย์ผิวหนัง	71
4.4.5 ผลการประเมินความพึงพอใจรูปแบบฯของผู้ป่วย โรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส จำแนกรายข้อ	72
4.4.6 ผลการประเมินรวมด้านความพึงพอใจรวมต่อรูปแบบ การพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น	73

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 (ต่อ)	
4.5 ผลลัพธ์การพยาบาลที่เกิดจากการใช้รูปแบบการพยาบาล ผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย	74
4.6 ผลการตรวจสอบความครบถ้วนของขั้นตอนการดำเนินการตามรูปแบบฯ โครงการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบ จากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย	75
4.7 การเปรียบเทียบรูปแบบการพยาบาลฯ ก่อนและหลังการพัฒนา	76
5 สรุปผลการศึกษา การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลการศึกษา	80
5.2 อภิปรายผล	82
5.3 ข้อเสนอแนะ	90
5.3.1 ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยครั้งนี้	90
5.3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	90
เอกสารอ้างอิง	91
ภาคผนวก	94
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	95
ภาคผนวก ข เครื่องมือวิจัย	97
ภาคผนวก ค แบบมอบหมายงาน	106
ภาคผนวก ง ประวัติผู้วิจัย	108
ภาคผนวก จ บันทึกข้อความอนุมัติให้ดำเนินการวิจัย	112

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
4.1 จำนวน ร้อยละ ผลการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมระหว่างทดลองใช้รูปแบบฯ	66
4.2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การยอมรับรูปแบบการพยาบาล ผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส ของพยาบาลวิชาชีพและแพทย์ผิวหนัง จำแนกรายข้อ	68
4.3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การยอมรับรูปแบบการพยาบาล ผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส ของผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบ จากผื่นแพ้สัมผัส จำแนกรายข้อ	69
4.4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การยอมรับรวมต่อรูปแบบ การพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น	70
4.5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจรูปแบบการพยาบาล ผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส ของพยาบาลวิชาชีพและแพทย์ผิวหนัง จำแนกรายข้อ	71
4.6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจรูปแบบการพยาบาล ผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสของผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบ จากผื่นแพ้สัมผัส จำแนกรายข้อ	72
4.7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจรวมต่อรูปแบบ การพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น	73
4.8 ผลลัพธ์ทางการพยาบาลของการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบ จากผื่นแพ้สัมผัส ที่พัฒนาขึ้น	74
4.9 ผลการตรวจสอบความครบถ้วนของขั้นตอนการดำเนินการตามรูปแบบฯ ของพยาบาลวิชาชีพ	75
4.10 ตารางเปรียบเทียบรูปแบบการพยาบาลฯ ก่อนและหลังการพัฒนา	76

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ

- | | | |
|-----|--|----|
| 2.1 | กรอบแนวคิดการวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบ
จากผื่นแพ้ สัมผัสสถาบันราชประชาสมาสัย” | 27 |
| 3.1 | ขั้นตอนการวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบ
จากผื่นแพ้ สัมผัสสถาบันราชประชาสมาสัย” | 40 |

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพ	หน้า
4.1 รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย	50
4.2 คู่มือการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย	52
4.3 ขั้นตอนปฏิบัติงานตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชา (AMMI_RPSI Model)	54
4.4 นวัตกรรมสื่อการสอนด้วยวีดิทัศน์	58
4.5 นวัตกรรมแผ่นพับโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส	59
4.6 นวัตกรรมไลน์ ออฟฟิเชียล แอคเคาท์ (Line Official Account)	60
4.7 ขั้นตอนการดูแลต่อเนื่อง	65

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส เป็นประเด็นปัญหาสำคัญในระบบสาธารณสุขของประเทศไทย ตัวบ่งชี้ที่เห็นได้ชัดจากสถิติผู้ป่วยโรคผิวหนังในประเทศไทยทั้งหมดพบโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสเป็นอันดับ 2 ของประเทศ โดยในปี 2559-2562 พบผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสจำนวน 24,039 คน 29,737 คน 33,261 คน และ 35,735 คน ตามลำดับ จะเห็นได้ว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจน (สถาบันโรคผิวหนัง, 2562) สำหรับเขตสุขภาพที่ 6 พบอัตราป่วยของโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสที่เกิดจากการทำงาน ร้อยละ 2.5 พบมากเป็นอันดับที่ 4 ของประเทศ (กระทรวงสาธารณสุข, 2566) ทั้งนี้เนื่องจากปัจจุบันมีการใช้วัสดุและสารเคมีมากขึ้น ดังนั้น สารเคมีจึงเข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวันของแต่ละบุคคลเป็นอย่างมาก จึงทำให้เกิดโรคผิวหนังอักเสบจาก ผื่นแพ้สัมผัส เช่น สบู่ ผงซักฟอก น้ำยาปรับผ้านุ่ม น้ำยาล้างห้องน้ำ สารฟอกขาว คลอรีน น้ำหอม เครื่องสำอาง รวมถึงเครื่องประดับ และผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดภายในบ้านที่มีส่วนผสมของสารเคมีที่เข้าหาเชื้อโรค ซึ่งสารเคมีดังกล่าวอาจก่อให้เกิดอาการระคายเคือง ทำให้ผู้ที่สัมผัสสารเคมีนั้นเกิดอาการป่วยด้วยโรคผิวหนังอักเสบผื่นแพ้สัมผัส (Contact dermatitis) ขึ้นอยู่กับชนิดและปริมาณของสารเคมีนั้น ๆ (กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2566)

สาเหตุโรคผิวหนังอักเสบผื่นแพ้สัมผัส เกิดได้จาก 2 สาเหตุ คือสัมผัสสารที่ก่อให้เกิดการระคายเคือง (Irritant contact dermatitis : ICD) ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการที่ผิวหนัง เป็นผื่น มีอาการ แสบร้อน ระคายเคือง ทั้งนี้อาการของผู้ป่วยจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับการได้รับความรุนแรง ชนิดของสารที่สัมผัส พื้นที่ หรืออวัยวะที่ถูกสารนั้น และเกิดจากสารก่อภูมิแพ้ (Allergic contact dermatitis : ACD) ที่อยู่ภายในร่างกาย เกิดปฏิกิริยาของภูมิคุ้มกันต่อสารที่ทำให้เกิดภูมิแพ้ ทำให้เกิดผื่นแพ้สัมผัสได้ และโรคนี้ยังถ่ายทอดเป็นโรคทางกรรมพันธุ์อีกด้วย (ปริยากุล กุลละวณิช, สุวิรากร โอภาสวงศ์ และประวีตร พิตาลบุตร, 2010) อาการของผู้ป่วยจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับการได้รับความรุนแรง ชนิดของสารที่สัมผัส พื้นที่ หรืออวัยวะที่ถูกสารนั้น ผู้ป่วยที่เป็นโรคผิวหนังอักเสบผื่นแพ้สัมผัส จะมีอาการแสบร้อน หรือคัน ผื่นบวมแดง ขอบเขตชัดเจน มีตุ่มน้ำพองใส หรืออาจเป็นแผลเหมือนไฟลวก หรืออาการแบบเรื้อรัง คือการสัมผัสสารระคายเคืองเป็นประจำประมาณ 2-8 สัปดาห์ จะมีอาการคัน ตึงบริเวณผิวหนัง หรืออาจมีตุ่มน้ำพองใส หรือโรคผิวหนังอักเสบจากการสัมผัสแบบก่อภูมิแพ้ที่เกิดจากการสัมผัสสารก่อภูมิแพ้ ทำให้ภูมิคุ้มกันภายในร่างกายเปลี่ยนแปลงและเกิดอาการแพ้ได้ และส่วนใหญ่จะมีการกลับเป็นซ้ำ หากตุ่มน้ำใสพองใหญ่แตกออกจะมีน้ำเหลืองไหล และมีสะเก็ด เกาเรื่อยๆ หากมีอาการคันมาก อาจเกาจนมีน้ำเหลืองเยิ้มทำให้เกิดการติดเชื้อแบคทีเรีย กลายเป็นตุ่มหนอง แผลพุพอง หรือกลายเป็นเชื้อราที่ผิวหนัง หากเป็นเรื้อรังอาจกระทบต่อคุณภาพชีวิตและสมาธิในการทำงาน ในบางคนที่แพ้เรื้อรังทำให้ผิวหนังหนา

ตัวมีสีคล้ำ เป็นที่รังเกียจของคนทั่วไป เมื่ออาการทุเลา ผิวน้ำอาจแห้งเป็นขุย หรือหนาตัวขึ้นชั่วคราว ส่งผลให้ภูมิต้านทานในร่างกายเปลี่ยนแปลง ดังนั้น ผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสจึงจำเป็นต้องป้องกันตนเอง หลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดอาการกำเริบหรือรบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน

การพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างปกติสุข ส่งผลให้ลดความวิตกกังวลต่อบุคลิกภาพของตนเองที่อาจจะถูกตีตราจากมีผื่นแพ้ตามร่างกายที่ไม่สามารถปกปิดได้ ถึงแม้ว่าโรคนี้จะไม่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต แต่หากผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตัวเองได้ ก็จะทำอาการของโรคกำเริบเกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระยะยาว หรือตลอดชีวิตได้ เพราะลักษณะรอยโรคของโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสที่มีอาการตามร่างกายปรากฏให้เห็น ส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์และบุคลิกภาพ ทำให้สังคมรังเกียจ หรือถูกตีตรา ผู้ป่วยขาดความมั่นใจในตนเอง วิตกกังวลจนต้องปกปิดตนเองจากสังคมภายนอก เกิดอุปสรรคต่อวิถีการดำเนินชีวิตประจำวัน ทั้งความเป็นอยู่ในครอบครัว การทำงาน การเข้าสังคม ที่ต้องหยุดงาน ขาดเรียน ส่งผลกระทบต่อการเรียนและความเจริญก้าวหน้าในการทำงาน หรือต้องออกจากงาน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เกิดอาการ กลับเป็นซ้ำจะเกิดความไม่สุขสบายในการใช้ชีวิตประจำวัน ต้องคอยปกปิดร่างกายที่มีรอยโรคขาดความมั่นใจในตนเอง อีกทั้งต้องเสียค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น (ชนิดา พยุงวงศ์, 2563 พรเทพ สิงหะการ, 2564)

สถาบันราชประชาสมาสัย เป็นสถานบริการสุขภาพที่มีความเชี่ยวชาญทางโรคผิวหนังเนื่องจากมีองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังทำให้ประชาชนให้ความไว้วางใจในการมารักษาพยาบาลด้านโรคผิวหนัง สถิติผู้รับบริการของหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนังในปี 2564-2566 จำนวน 28,499 คน 29,433 คน และ 31,342 คน ตามลำดับ พบผู้ป่วยกลุ่มโรคผื่นผิวหนังอักเสบ เป็นอันดับ 1 ของโรคผิวหนังทั้งหมด โดยมีผู้ป่วยโรคผื่นผิวหนังอักเสบ จำนวน 10,296 คน 10,950 คน และ 12,463 คน ตามลำดับ ซึ่งพบผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส จำนวน 314 คน (ร้อยละ 3.05) 353 คน (ร้อยละ 3.22) และ 405 คน (ร้อยละ 3.33) ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสที่เข้ารับการรักษามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังพบว่า ในปี 2564-2566 มีผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสกลับมาตรวจรักษาพยาบาลก่อนกำหนดวันนัด จำนวน 95 คน (ร้อยละ 30.25) 109 คน (ร้อยละ 30.87) และ 118 คน (ร้อยละ 29.13) ตามลำดับ (สถาบันราชประชาสมาสัย, 2566) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า มีผู้ป่วยที่กลับมาตรวจรักษาพยาบาลก่อนกำหนดวันนัดมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี อีกทั้งในปี 2566 พบผู้ป่วยกลับมาตรวจรักษาพยาบาลก่อนกำหนดวันนัดด้วยอาการกำเริบ มีจำนวน 22 คน และพบผู้ป่วยไม่มาตามนัด จำนวน 13 คน จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยที่มารับบริการ หน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนังพบว่า ผู้ป่วยยังไม่ให้ความสำคัญการดูแลตนเอง ซึ่งหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนังยังไม่มีนวัตกรรมการให้ความรู้ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ รับรู้ และตระหนักในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันไม่ให้โรคกำเริบ

การดำเนินการที่ผ่านมา หน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนังให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส เช่นเดียวกับการให้บริการผู้ป่วยโรคผิวหนังทั่วไป ตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตั้งแต่ระยะก่อนตรวจรักษา โดยมีการประเมินอาการเบื้องต้นจากอาการสำคัญและอาการแสดงแรกพบ รวมทั้งคัดกรองผื่นผิวหนังอักเสบ ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสดังกล่าวเป็นรูปแบบการปฏิบัติงานในระบบปกติไม่เฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส ขาดการคัดกรองที่เฉพาะเจาะจงเพื่อการวินิจฉัยทางการพยาบาล ขาดการประเมินปัจจัยเสี่ยง แยกระดับความรุนแรงของผื่นแพ้สัมผัส และไม่มีระบบการติดตามแบบต่อเนื่องเป็นรายบุคคล ทั้งนี้ สถาบันราชประชาสมาสัย ยังไม่มีรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน จึงส่งผลให้ผู้ป่วยกลับมาตรวจรักษาพยาบาลก่อนกำหนดวันนัดด้วยอาการกำเริบ

ผลการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า การพัฒนารูปแบบการพยาบาลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส สถาบันโรคผิวหนัง พยาบาลวิชาชีพมีความรู้สูงขึ้นกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบฯ สามารถปฏิบัติได้ตามรูปแบบการพยาบาล และมีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบในระดับมากที่สุด ผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคระดับน้อย พฤติกรรมการดูแลตนเองสูงขึ้นอย่าง ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อรูปแบบในระดับมากที่สุด ซึ่งรูปแบบการพยาบาลช่วยสนับสนุนการปฏิบัติการของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลต่อเนื่องส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้สามารถดูแลตนเองได้ ลดภาวะแทรกซ้อน ลดการกลับมาตรวจรักษาซ้ำ (สมใจฉันทวรลักษณ์ และคณะ, 2564) ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้าหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง สถาบันราชประชาสมาสัย จึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส โดยใช้ทฤษฎีการมีส่วนร่วมของ (Cohen, J.M., & Uphoff, N.T.) ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามารับบริการในหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง สถาบันราชประชาสมาสัย ครอบคลุมระยะก่อนตรวจ หลังตรวจ และการดูแลต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของแพทย์ผิวหนัง พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง และผู้ป่วย โดยคาดหวังว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นจะสามารถนำมาใช้ในการให้บริการผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสสามารถดูแลตนเองได้ตามสภาวะโรคที่เป็น ลดอัตราการกลับมาตรวจรักษาพยาบาลก่อนกำหนดวันนัดจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และเพื่อให้ทีมพยาบาลมีรูปแบบในการปฏิบัติการพยาบาลไปในทิศทางเดียวกัน

1.2 วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย

วัตถุประสงค์ของ เชิงกระบวนการพัฒนา มีดังนี้

- 1) วิเคราะห์ปัญหาการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย
- 2) พัฒนาและทดลองรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น
- 3) ประเมินผลรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น

1.3 คำถามการวิจัย

รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้นควรเป็นอย่างไร

1.4 สถานที่วิจัยและระยะเวลา

สถานที่วิจัย ศึกษาเฉพาะหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง สังกัด กลุ่มการพยาบาล สถาบันราชประชาสมาสัย

ระยะเวลา 7 เดือนหลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคนในสถาบันราชประชาสมาสัย ในวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2567 - 30 สิงหาคม 2567

1.5 ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้คาดหวังว่าจะได้ประโยชน์ดังต่อไปนี้

- 1) ได้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสที่ปฏิบัติได้จริงตามบริบทของสถาบันราชประชาสมาสัย เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
- 2) สถาบันราชประชาสมาสัยนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสที่ได้จากงานวิจัยไปกำหนดนโยบายการปฏิบัติเป็นงานประจำในการให้บริการผู้ป่วย
- 3) ผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส ที่มารับบริการ สถาบันราชประชาสมาสัย ได้รับการดูแลแบบองค์รวมสามารถดูแลตนเองได้ตามสภาวะโรคที่เป็น ลดอัตราการกลับมาตรวจรักษาพยาบาลก่อนกำหนดวันนัดจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

1.6 คำจำกัดความ

การพัฒนาารูปแบบการพยาบาล หมายถึง รูปแบบการพยาบาลที่เกิดจากการพัฒนาขึ้นเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก และการมีส่วนร่วมของแพทย์ผิวหนัง รวมถึงการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสและญาติ

ผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผิวหนัง เป็นโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส (Allergic contact dermatitis) หมายถึง ผื่นสัมผัส ซึ่งเกิดขึ้นจาก ปฏิกิริยาของร่างกายที่ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น โดยใช้เวลาระยะหนึ่งหลังจากสัมผัสสิ่งกระตุ้น ผู้ป่วย มีอาการที่ผิวหนังได้ทุกส่วนของร่างกาย ได้แก่ ผื่นรอยแดง (Erythema) รอยบวม (Edema) ตุ่มน้ำ (Vesicle) ตุ่มแดง (Papule) มีน้ำเหลืองซึม (Serum oozing) มีขุย เป็นสะเก็ด (scale) มีเลือดออกตาม รอยแตก (fissure) ทำให้เห็นลายเส้นผิวหนังชัดเจน

รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย
AMMI_RPSI Model คือ รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส ที่เกิดขึ้นจาก กระบวนการวิจัย Action Research โดยการมีส่วนร่วมของผู้ให้บริการและผู้รับบริการสามารถใช้ได้จริง ในสถาบันราชประชาสมาสัย ซึ่ง AMMI_RPSI Model ได้แก่ A : Assessment (การประเมินปัจจัยเสี่ยง) M₁ : Management (การบริหารจัดการทางการพยาบาล) M₂ : Motivation (สร้างแรงจูงใจ) I₁ : Innovation (สร้างนวัตกรรมที่เหมาะสม) R : Realistic & Recording (ปฏิบัติได้จริงตามปัจเจกบุคคล และ บันทึกทางการพยาบาล) P : Participatory (การมีส่วนร่วม) S : Self-Esteem (เห็นคุณค่าในตัวเอง) I₂ : Incessant & No Impact (ดูแลต่อเนื่องและไม่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน) ภายใต้รูปแบบ ประกอบด้วย คู่มือขั้นตอนปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส แผ่นพับผิวหนังอักเสบ จากผื่นแพ้สัมผัส วิดีทัศน์ให้ความรู้เรื่องโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส ติดตามความก้าวหน้าในการ รักษาผ่านไลน์ ออฟฟิศเชียล แอคเคาท์ (Line Official Account) สถาบันราชประชาสมาสัย และโพสต์เตอร์ ขั้นตอนปฏิบัติงานเพื่อใช้สำหรับดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส

การประเมินผลรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบัน ราชประชาสมาสัย หมายถึง ผลลัพธ์ของการประเมินรูปแบบฯ ทั้งด้านผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ดังนี้

ด้านผู้รับบริการ คือ

- 1) ร้อยละผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสที่กลับมาตรวจรักษาพยาบาลก่อน กำหนดวันนัดจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง = 0
- 2) ร้อยละผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่าง รักษา ร้อยละ 100
- 3) ผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส ยอมรับและพึงพอใจต่อรูปแบบฯ ที่ พัฒนาขึ้นในระดับมาก

ด้านผู้ให้บริการ คือ

- 1) พยาบาลวิชาชีพและแพทย์ผิวหนัง ยอมรับและพึงพอใจต่อรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น ในระดับมาก
- 2) ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นได้ครบทุกขั้นตอน ร้อยละ 100

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย โดยนำแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาศึกษา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวิจัย โดยเสนอรายละเอียดตามลำดับดังนี้

- 2.1 องค์ความรู้โรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส
- 2.2 บริบทของหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง
- 2.3 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง
 - 2.3.1 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนังในการดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนัง
 - 2.3.2 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนังในการดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส
- 2.4 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
 - 2.4.1 มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
 - 2.4.2 แนวคิดการมีส่วนร่วม
 - 2.4.3 แนวคิดและหลักการของการวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาหรือพัฒนา (วิจัยเชิงปฏิบัติการ : Action Research)
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย

2.1 องค์ความรู้โรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส (ปรียา กุลละวณิชย์ และคณะ, 2548)

2.1.1 ชนิดของผื่นแพ้สัมผัส

ผื่นแพ้สัมผัส เป็นโรคผิวหนังชนิดหนึ่ง เกิดจากการสัมผัสสารภายนอก ซึ่งเป็นสารระคายเคือง หรือสารที่ทำให้เกิดการแพ้ แบ่งออกตามกลไกการเกิดผื่นได้ 5 ชนิด ดังนี้

- 1) ผื่นผิวหนังอักเสบจากสารสัมผัส (Allergic Contact Dermatitis) หมายถึง ผื่นสัมผัสที่เกิดจากการระคายต่อคุณสมบัติทางกายภาพของสารนั้น ๆ
- 2) ผื่นผิวหนังอักเสบจากการระคายเคือง (Irritant Contact Dermatitis) หมายถึง ผื่นสัมผัสที่เกิดจากปฏิกิริยาของร่างกายที่ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น ใช้เวลาระยะหนึ่งหลังสัมผัสสิ่งกระตุ้น
- 3) ผื่นผิวหนังอักเสบจากพิษของสารร่วมกับแสง (Phototoxic Contact Dermatitis) หมายถึง ผื่นสัมผัสที่เกิดจากการสัมผัสกับสารที่ถูกเปลี่ยนคุณสมบัติโดยแสงให้กลายเป็นสารที่ทำให้เกิดการระคายเคืองต่อผิวหนัง

4) ผื่นผิวหนังอักเสบเนื่องจากการแพ้สารร่วมกับแสง (Photo Allergic Contact Dermatitis) หมายถึง ผื่นสัมผัสที่เกิดจากการสัมผัสกับสารที่ถูกเปลี่ยนคุณสมบัติโดยแสงให้กลายเป็นสารก่อภูมิแพ้ โดยสารนั้นจะกระตุ้นให้ร่างกายตอบสนองโดยใช้ระยะเวลาหนึ่ง

5) ลมพิษจากสารสัมผัส (Contact Urticaria) หมายถึง การสัมผัสกับสารที่ร่างกายสร้างสารภูมิแพ้ที่เรียกว่า ฮีสตามีน ทำให้หลอดเลือดขยายตัว เกิดเป็นผื่นนูนแดงตามผิวหนัง

2.1.2 สาเหตุ ปัจจัย และพยาธิสภาพการเกิดโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส

สาเหตุการเกิดโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส มี 2 สาเหตุ ดังนี้

1) สาเหตุจากภายนอกร่างกาย (Exogenous Contact Dermatitis) เกิดการระคายเคืองต่อผิวหนังเนื่องจากผิวหนังสัมผัสกับสารระคายเคืองโดยคุณสมบัติทางกายภาพของสารนั้น ๆ เช่น ความเป็นกรด ด่าง มีฤทธิ์ทำลายเซลล์ที่ชั้นหนังกำพร้าโดยตรง ทำให้ผิวหนังเกิดการอักเสบ เช่น กรด ด่าง สบู่ ผงซักฟอก ตัวทำละลาย เป็นต้น สามารถแบ่งผิวหนังอักเสบเป็นผิวหนังอักเสบจากการระคายเคือง (Irritant Dermatitis) ผื่นผิวหนังอักเสบจากสารสัมผัส (Allergic Contact Dermatitis) และผื่นผิวหนังอักเสบจากการติดเชื้อ (Infectious Eczematous Dermatitis)

2) สาเหตุจากภายในร่างกาย (Endogenous Contact Dermatitis) เกิดจากร่างกายเคยสัมผัสสารก่อภูมิแพ้มาก่อนอย่างน้อย 1 ครั้ง ร่างกายถูกกระตุ้นให้สร้างภูมิคุ้มกันขึ้นมา เมื่อสัมผัสซ้ำอีกทำให้เกิดอาการแพ้ ระยะเวลาที่สัมผัสอาจห่างกันเป็นวัน เดือน หรือเป็นปีก็ได้ สารที่ทำให้แพ้ง่าย เช่น โลหะประเภทนิกเกิล/โครเมียม/โคบอลต์ ยาทา เครื่องสำอาง สารเคมี เครื่องแต่งกาย เป็นต้น

ปัจจัยของการเกิดโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส

Guideline for the Diagnosis, Treatment, and Prevention of Hand Eczema (J.F. Silvestre Salvador, F. Heras Mendaza, M.Hervella Garcés, et al, 2020) กล่าวถึงปัจจัยส่งเสริมการเกิดโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส ดังนี้

- 1) สารที่มีความเข้มข้นสูงกระตุ้นให้เกิดอาการแพ้ได้ง่าย สารซึมผ่านผิวหนังได้มาก สัมผัสสารนั้นเป็นเวลานาน โรค Atopic Dermatitis ส่งผลให้เกิดโรคผื่นแพ้สัมผัสที่มีอาการเรื้อรัง
- 2) คนที่มีประวัติแพ้ง่าย เช่น โรคหอบหืด โรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้
- 3) การสูบบุหรี่
- 4) ผิวแห้ง
- 5) สิ่งแวดล้อม อาชีพ ตำแหน่งที่สัมผัส เมื่อทำงานเกี่ยวกับความเปียกชื้นบ่อย ๆ และการล้างมือที่มากเกินไป โรคจากการประกอบอาชีพส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำงาน สังคมและเศรษฐกิจ
- 6) การกลายพันธุ์ของโปรตีนในยีนส์
- 7) พบว่าเพศหญิงเป็นโรคผื่นแพ้สัมผัสที่มีมากกว่าเพศชาย

พยาธิสภาพ

โรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส (Allergic Contact Dermatitis) เกิดจากปฏิกิริยาระหว่างภูมิคุ้มกันแบบ Cell Mediated หรือ Delayed-Type Hypersensitivity ต่อสารก่อภูมิแพ้ที่เข้าสู่ร่างกาย แบ่งได้ 2 ระยะ ดังนี้

1) ระยะกระตุ้น (Induction Phase หรือ Sensitization)

1.1 สารก่อภูมิแพ้ที่มีโมเลกุลน้อยกว่า 500 Dalton (Hapten) แทรกผ่าน Homey Layer เข้าไปจับกับ MHC Class I และ MHC Class II บนผิวของ Langerhans Cell (LCs) ที่ทำหน้าที่เป็น Antigen-Presenting Cell

1.2 Activated LCs หลั่ง Interleukin กระตุ้นให้ Keratinocyte หลั่ง Tumor Necrosis Factor และ Granulocyte-Macrophage Colony Stimulating Factor ทำให้ LCs เคลื่อนที่ไปยังท่อน้ำเหลืองได้โดยง่าย

1.3 เมื่อ LCs เข้าไปยังท่อน้ำเหลืองแล้วไปจับกับ T cell โดย MHC Class I และ MHC Class II จับกับ T Cell Receptor มี Adhesion Molecule อื่นจับอยู่ด้วย เพื่อให้เซลล์ทั้ง 2 ติดกันได้ดียิ่งขึ้น

1.4 T cell หลั่ง IL-2 มีคุณสมบัติเป็น T Cell Growth Factor ทำให้เพิ่มจำนวน Antigen-Specific T Cell ทั้ง CD4+T Cell และ CD8+T Cell เข้าสู่ Circulation โดยมีคุณสมบัติต่างจาก T Cell อื่น คือสามารถแทรกผ่านหลอดเลือดเข้าสู่ Peripheral Tissue ได้ง่าย

2) ระยะเกิดปฏิกิริยา (Eliciting หรือ Challenge Phase) เป็นระยะที่ร่างกายได้รับสารก่อภูมิแพ้อีกครั้งจนเกิดอาการที่ผิวหนังใช้เวลาประมาณ 6-48 ชั่วโมง หลังจากสัมผัสสารก่อภูมิแพ้ครั้งที่ 2 เกิดการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังในรูปของอาการบวมและตุ่มน้ำเล็กภายใน 24 ชั่วโมง ซึ่งเป็นผลจากการเกิด Spongiosis ในชั้นหนังกำพร้า ดังนี้

2.1 เมื่อสารก่อภูมิแพ้สัมผัสผิวหนังอีกครั้ง จะเกิดกระบวนการย่อยและกระตุ้น LCs และ T Cell เช่นเดียวกับระยะ Induction โดย LCs จะจับกับ Antigen-Specific T Cell แบ่งตัวเพิ่มจำนวนขึ้นอีก

2.2 Th 1 Cell หลั่ง IL-12, IFN- γ ไปกระตุ้น Cellular Immune Response และกลับไปกระตุ้น LCs และ Keratinocyte ทำให้เกิด inflammation

2.3 Th 2 Cell หลั่ง IL-4 ไปกระตุ้น Humoral Immune Response ทำให้เกิด Rhythema และ Induration

2.1.3 อาการ อาการแสดง และความรุนแรงของโรค

อาการ อาการแสดง

มีลักษณะเป็นผื่นแดงหรือขึ้นเป็นตุ่มน้ำใสเล็ก ๆ มีอาการคันมาก ซึ่งจะขึ้นเฉพาะบริเวณที่สัมผัสถูกสิ่งที่เป็นแพ้อาจทำให้เห็นเป็นรอยตามลักษณะของสิ่งที่แพ้ เช่น รอยสายนาฬิกา สร้อยคอ

ขอบกางเกง สายเสื้อชั้นใน สายรองเท้า เป็นต้น บางคนอาจเป็นตุ่มน้ำใส ซึ่งอาจต่อกันเป็นตุ่มพองใหญ่ เมื่อแตกออกจะมีน้ำเหลืองไหลและมีสะเก็ดเกราะกรัง เมื่ออาการทุเลา ผิวนั้นอาจแห้งเป็นขุย หรือหนาตัวขึ้น ช้ำครว บางคนผิวนั้นอาจคล้ำลง หรือเป็นรอยต่างขาวช้ำครว

ภาวะแทรกซ้อน

หากมีอาการคันมากอาจเกาจนมีน้ำเหลืองเยิ้มทำให้เกิดการติดเชื้อแบคทีเรีย (กลายเป็นตุ่มหนอง หรือแผลพุพอง) หรือเชื้อรา (กลายเป็นเชื้อราที่ผิวหนัง เช่น โรคเชื้อราแคนดิดา) หากเป็นเรื้อรังอาจกระทบต่อคุณภาพชีวิตและสมาธิในการทำงาน และในบางคนที่เป็นเรื้อรัง อาจเกาเป็นนิสัยทำให้ผิวหนังหนาตัว มีสีคล้ำ เรียกว่า “Neurodermatitis” หรือ “Lichen Simplex Chronicus” ซึ่งบางคนเรียกว่า “โรคเรื้อนกวาง” โดยไม่เกี่ยวกับโรคเรื้อนและไม่เป็นโรคติดต่อแบบโรคเรื้อนแต่อย่างใด

ความรุนแรงของโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

- 1) ระยะเฉียบพลัน (Acute Stage) ลักษณะเป็นผื่นแดงจัด บวม มีตุ่มแดง ตุ่มน้ำ และมีน้ำเหลืองเยิ้ม
- 2) ระยะปานกลาง (Subacute Stage) ลักษณะเป็นผื่นแดง ตุ่มแดง อาจมีตุ่มน้ำ เล็กน้อย มีสะเก็ด มีขุย อาจมีรอยแตก
- 3) ระยะเรื้อรัง (Chronic Stage) ลักษณะเป็นผื่นหนานูน มี Latensification สีแดงคล้ำ หรือค่อนข้างดำ มีขุยและรอยเกา

2.1.4 การวินิจฉัยโรค (ปริยา กุลละวณิช และคณะ, 2548)

แพทย์วินิจฉัยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสโดยการค้นหาสาเหตุที่แพ้จากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การทดสอบภูมิแพ้ผิวหนัง (Patch Test) หรือการสะกิดผิวหนัง (Prick Test) ดังนี้

การซักประวัติ เป็นตัวช่วยแพทย์ในการวินิจฉัยว่าเป็นโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นสัมผัสหรือไม่ ซึ่งแนวทางในการซักประวัติ มีดังนี้

- 1) ประวัติเริ่มต้น (Onset)
 - 1.1 ผื่นเกิดขึ้นหลังจากสัมผัสกับสารอะไร เกี่ยวข้องกับกิจกรรม หรือบรรยากาศแบบใด เช่น การทำงาน ทำงานบ้าน งานอดิเรก เหงื่อออก แสงแดดจ้า อากาศร้อน มีฝุ่นละออง
 - 1.2 ลักษณะของผื่นเมื่อเริ่มเกิดผิวหนังอักเสบ เช่น ผื่นแดง ตุ่มน้ำ ผิวนั้นแห้ง มีอาการคัน หรือปวดแสบปวดร้อน
- 2) การดำเนินโรค (Progression) ผื่นลามไปบริเวณไหน ลักษณะผื่นเปลี่ยนแปลงอย่างไร สัมพันธ์กับสารที่สัมผัสหรือไม่
- 3) การหายของโรค (Recovered) สัมพันธ์กับวันหยุดงาน หรือการทำกิจกรรม การรักษา ยา หรือความวิตกกังวลหรือไม่

4) ประวัติการทำงาน (Job) ลักษณะงาน สารที่สัมผัสในการทำงาน การใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (PPE) เช่น ถุงมือ รองเท้า การทำความสะอาดร่างกายหลังเลิกงาน กรณีที่สงสัยว่าจะเกิดจากสารในที่ทำงาน ควรขอข้อมูลเกี่ยวกับสารเคมีชนิดนั้น (Material Safety Data Sheet; MSDS)

5) ประวัติสัมผัสสารอื่น (Exposure History) ได้แก่ งานอดิเรก สัตว์เลี้ยง เครื่องสำอางค์ น้ำหอม เครื่องประทินผิว (Skin Care Products) ผงซักฟอก น้ำยาซักผ้า น้ำยาล้างจาน น้ำยาขัดพื้น

6) ประวัติครอบครัวและประวัติภูมิแพ้ (Atopic Background) ประวัติการรักษาโรคผิวหนังอื่น เช่น Ichthyoids, Psoriasis ประวัติโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสในครอบครัว

7) ประวัติการเจ็บป่วยโรคระบบอื่นและการรักษา เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ ประวัติโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสที่เคยเป็นมาก่อน

8) ประวัติการใช้ยาประเภทยาทาเฉพาะที่และยารับประทาน

การตรวจร่างกาย

1) ตำแหน่งของผื่น จะช่วยในกรณีที่สงสัยว่าเกิดจากสารเคมี

1.1 ตำแหน่งที่เกิดผื่นเป็น 2 ข้างหรือไม่

1.2 ขอบเขตของผื่น ผื่นขึ้นด้านในหรือด้านนอกเสื้อผ้า

2) ลักษณะของผื่น

2.1 ผิวหนังอักเสบ (Eczema)

2.2 ไม่ใช่ผิวหนังอักเสบ (Non-Eczematous Dermatitis)

2.3 ผื่นสัมผัสแบบลมพิษ (Contact Urticaria)

การทดสอบภูมิแพ้ผิวหนัง (Patch Test) ต้องเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมก่อนทำ ดังนี้

1) ผู้ป่วยที่ใช้ยากลุ่มแก๊ส แก๊สหัวด แก๊สคัน ฮอร์โมนและสเตียรอยด์ ควรหยุดใช้ยา ดังกล่าวอย่างน้อย 2 สัปดาห์ก่อนมาทำการทดสอบ

2) ผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยา แพ้อาหาร แพ้สารเคมี โรคภูมิแพ้ หรือมีโรคประจำตัว ควรแจ้งให้แพทย์ทราบและนำสารผลิตภัณฑ์ที่สงสัยว่าแพ้ พร้อมชื่อ รายละเอียดเกี่ยวกับสารนั้น ๆ มาในวันทำการทดสอบด้วย

3) การทำทดสอบ โดยแพทย์ต้องปิดแผ่นที่ใส่สารทดสอบไว้ที่หลังของผู้ป่วย และนัดมาอ่านผล 2 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 เมื่อปิดครบ 48 ชั่วโมง และครั้งที่ 2 เมื่อปิดครบ 96 ชั่วโมง ดังนั้น ผู้ป่วยต้องดูแลไม่ให้บริเวณที่ทดสอบสารเปียกน้ำ หลีกเลี่ยงภาวะที่ทำให้เหงื่อออกมาก เช่น เล่นกีฬา ออกกำลังกาย ถูกแสงแดดนาน ๆ เพราะเหงื่อและไขมันจะทำให้แผ่นทดสอบหลุดลอกและสารที่ทำการทดสอบเลื่อนออกจากตำแหน่งที่ทดสอบ

2.1.5 การรักษา (ปรียา กุลละวณิช และคณะ, 2548)

หลักการรักษาโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสเน้นการป้องกัน ดังนี้

1. แนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงสารก่อให้เกิดการระคายเคือง และสารก่อภูมิแพ้ โดยเฉพาะสารก่อให้เกิดการระคายเคืองสำคัญที่สุดในการรักษา เนื่องจากผู้ป่วยที่มี Skin Barrier ถูกทำลาย มีสารทำร้ายผิวมากขึ้นอีก ผิวหนังของผู้ป่วยจะทนต่อสารก่อการระคายเคืองได้น้อยกว่าคนปกติ ดังนั้น ผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงสารเหล่านั้น เช่น สบู่ แชมพู ผงซักฟอก น้ำยาสารเคมี อาหารรสจัด แม้กระทั่งน้ำ หากล้างมือบ่อย ๆ น้ำจะทำให้ผิวหนังอักเสบได้เช่นกัน ขณะเดียวกันต้องหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ด้วย

2. แนะนำให้ผู้ป่วยเลือกสวมถุงมือที่เหมาะสมกับจุดประสงค์การใช้งาน ลักษณะงาน เพราะสารเคมีสามารถซึมผ่านถุงมือได้ และหากถุงมือรั่วหรือมีน้ำซังด้านในผู้ป่วยจะต้องเปลี่ยนถุงมือทันที เช่น ผู้ป่วยที่มีผื่นที่มือควรสวมถุงมือช่วยป้องกันสารก่อการระคายเคืองและสารก่อภูมิแพ้ เพื่อไม่ให้สารสัมผัสผิวหนังโดยตรง ผู้ที่แพ้ยางธรรมชาติให้ใช้ถุงมืออย่างสังเคราะห์ ถุงมือพลาสติก หรือถุงมือ Vinyl แทน นอกจากนี้ควรแนะนำให้ผู้ป่วยทราบด้วยว่าสารประเภทนิกเกิล Acrylate, Epoxy เป็นสารที่สามารถซึมผ่านถุงมืออย่างธรรมชาติ (Natural Latex Rubber) ได้ และเชื้อไวรัสสามารถซึมผ่านถุงมือที่ผลิตจากสาร Vinyl ได้ เป็นต้น

3. แนะนำให้ผู้ป่วยเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดผิวและบำรุงผิว ดังนี้

3.1 ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดผิว เลือกใช้เพื่อลดการระคายเคืองผิวหนัง เช่น สบู่เหลวไร้ด่าง (Soap Substitute) แทนสบู่ก้อน และสร้างความมั่นใจต่อผู้ป่วยว่าผื่นแพ้สัมผัสไม่ใช่ผื่นที่เกิดจากความสกปรกหรือติดเชื้อโรค จึงไม่มีความจำเป็นต้องใช้ผลิตภัณฑ์ฆ่าเชื้อทำความสะอาด

3.2 ผลิตภัณฑ์บำรุงผิว ควรเป็นผลิตภัณฑ์ชนิดที่มีสารเคมีผสมน้อยที่สุด เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิด Allergic Contact Dermatitis ซ้ำซ้อน โดยเฉพาะน้ำหอมและสารกันเสีย ผลิตภัณฑ์บำรุงผิว แบ่งเป็น 3 กลุ่มใหญ่ คือ โลชั่น ครีม และขี้ผึ้ง ควรเลือกใช้ครีมหรือขี้ผึ้งเพื่อเพิ่มความชุ่มชื้นต่อผิวหนัง โลชั่นควรเลือกใช้ในช่วงเวลาระหว่างวันเพื่อลดความรู้สึกเหนียวเหนอะหนะ และแนะนำให้ใช้ครีมบำรุงผิวทั้งที่ทำงานและที่บ้านเพื่อความสะดวกต่อการหยิบมาทาบ่อย ๆ

4. การรักษา มี 2 วิธี ดังนี้

4.1 Topical Therapy

4.1.1 Topical เพื่อการลดการอักเสบที่เหมาะสมกับความรุนแรงและทำให้ผื่นลดลงได้เร็ว การป้องกันผลข้างเคียงของยานี้ผู้ป่วยที่มีผื่นหนามากควรใช้ Keratolytic Agent เช่น ครีมยูเรีย กรดซาลิซิลิก และกรดแล็กติก ร่วมกับครีมสเตียรอยด์

4.1.2 Topical Immunomodulation ปัจจุบันมียากลุ่มใหม่ คือ Tacrolimus และ Pimecrolimus เพื่อรักษาผื่น Atopic Dermatitis และ Contact Dermatitis เป็นการลดการใช้และผลข้างเคียงของคอร์ติโคสเตียรอยด์ (Corticosteroids) แต่ข้อเสียคือ ราคาแพงมากกว่า

4.2 Systemic Therapy

4.2.1 Systemic Corticosteroid พิจารณาใช้ในผู้ป่วยที่มีอาการผิวหนังอักเสบรุนแรงมาก เพื่อให้ผื่นดีขึ้นเร็วและควบคุมอาการด้วย Topical Therapy ต่อไป โดยให้ Prednisolone ขนาด 10-20 มิลลิกรัม/วัน จนอาการดีขึ้นแล้วจึงค่อย ๆ ลดลงไม่ควรลดขนาดยาเร็วมาก หรือหยุดยาทันทีหลังผื่นดีขึ้น เพราะจะทำให้ผื่นกลับเป็นรุนแรงใหม่ได้

4.2.2 Antihistamine และ Tranquilizer จุดประสงค์เพื่อบรรเทาอาการคัน และทำให้ผู้ป่วยพักผ่อนได้ ทำให้ผู้ป่วยแคะ เกา บริเวณผื่นน้อยลง แต่ยาในกลุ่มนี้ไม่มีผลให้ผื่นดีขึ้นโดยตรง

4.2.3 Immunosuppressive Drug เลือกใช้ในผู้ป่วยมีอาการรุนแรงและไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วย Topical Therapy และ Systemic Corticosteroid หรือมีผลข้างเคียงที่เกิดจาก Systemic Corticosteroid อาจพิจารณาให้ Low Dose Methotrexate, Cyclosporin A ร่วมด้วย แต่ควรระมัดระวังการเกิดผลข้างเคียงของยาด้วย

4.2.4 Phototherapy เลือกใช้การรักษาในผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาอื่น ๆ การรักษาด้วย UVB และ PUVA (Topical หรือ Oral) ได้ผลดี มีผลข้างเคียงน้อย แต่ผู้ป่วยจำเป็นต้องมารับการรักษาที่โรงพยาบาลที่มีเครื่องฉายรังสี

5. กรณีที่ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำและได้รับการรักษาที่เหมาะสมแล้ว อาการยังไม่ดีขึ้น หรือแย่ลง ควรพิจารณาเพิ่มเติมดังนี้

- 1) การวินิจฉัยถูกต้องหรือไม่
- 2) มีการติดเชื้อแบคทีเรียหรือเชื้อราแทรกซ้อนหรือไม่
- 3) ผู้ป่วยแพ้สารอื่นที่ไม่ได้ทำการทดสอบ Patch Test อีกหรือไม่
- 4) ผู้ป่วยแพ้ Topical Corticosteroid หรือไม่ จะสังเกตได้จากยังทายายังมีผื่นมากขึ้น
- 5) ผู้ป่วยสัมผัสสารก่อความระคายเคืองหรือไม่
- 6) Topical Corticosteroid ที่ใช้ มีผลข้างเคียงมากขึ้นหรือไม่ เช่น ผิวบาง แห้ง แตก

2.2 บริบทของหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง สถาบันราชประชาสมาสัย โดยปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์, 2551)

หน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง มีภารกิจให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาทางโรคผิวหนังทั่วไป และโรคผิวหนังจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ที่ได้มาตรฐานวิชาชีพ ให้การส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟู เพื่อให้ผู้รับบริการปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังตรวจรักษาหรือทำหัตถการ ให้คำปรึกษา คำแนะนำในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคผิวหนังต่าง ๆ เช่น โรคผื่นผิวหนังอักเสบจากการสัมผัส โรคสะเก็ดเงิน โรคลมพิษ เป็นต้น ให้บริการตรวจรักษาผิวหนังด้วยเลเซอร์ชนิดต่าง ๆ และตรวจคัดกรองโรคเรื้อรังใหม่ ในเวลาราชการ เปิดให้บริการทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 08.00-14.30 น. ตั้งอยู่ที่ชั้น 1 อาคารอาชีวเวชศาสตร์ ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีสิทธิการรักษา เบิกจ่ายตรง เงินสด

สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเฉพาะผู้ป่วยตามระบบรับส่งต่อระดับตติยภูมิ ไม่รับบริการผู้ป่วยสิทธิประกันสังคม สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อนในชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัยใช้งบประมาณของสถาบันราชประชาสมาสัย อัตรากำลังของหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง ประกอบด้วย แพทย์ผิวหนัง 7 คน พยาบาลวิชาชีพ 6 คน และพนักงานช่วยเหลือผู้ป่วย 4 คน

2.3 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง สถาบันราชประชาสมาสัย (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์, 2551)

2.3.1 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนังในการดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนัง

พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง ให้การดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนัง ตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม มีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ออกแบบระบบการให้บริการดูแลผู้ป่วย มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ และภาระงาน ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ให้บริการเพื่อให้ผู้ป่วยตัดสินใจในการรักษาพยาบาลได้อย่างถูกต้อง มีการจัดระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้องในระบบเวชระเบียนทางคอมพิวเตอร์เพื่อความสะดวกในการนำมาใช้สำหรับทีมสหวิชาชีพ ซึ่งจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย สนับสนุนการจัดการดูแลตนเองโดยมีการวางแผนกำหนดเป้าหมายตามแผนการรักษาของแพทย์

2.3.2 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนังในการดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส

เมื่อผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนังปฏิบัติดังนี้

- 1) ใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องประเมินปัญหาสุขภาพ ให้การวินิจฉัย วางแผนป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งวางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการและครอบครัว
- 2) ประสานความร่วมมือกับบุคคลในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อให้กระบวนการดูแลผู้รับบริการ ครอบครัว ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ
- 3) เฝ้าสังเกต วิเคราะห์อาการและอาการเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการ และดำเนินการปรึกษาพยาบาลวิชาชีพในระดับสูงกว่า หรือบุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การช่วยเหลือผู้รับบริการได้ทันเวลาที่อาการจะเข้าสู่ภาวะวิกฤต
- 4) สอนสุขศึกษาและให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการและครอบครัว เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองและให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

กองการพยาบาล (2544) ได้กำหนดหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

1) การประเมินผู้ให้บริการ (Assessment) ประกอบด้วย การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างถูกต้องครบถ้วนทันทีที่รับไว้ในความดูแล การติดตามเฝ้าระวังและการประเมินปัญหาความต้องการอย่างต่อเนื่องตลอดการดูแลจนกระทั่งจำหน่ายจากการดูแล และการรวบรวมข้อมูลอย่างครบถ้วนตามมาตรฐานการดูแลการพยาบาลที่กำหนด และข้อมูลนั้นมีคุณภาพเพียงพอแก่การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการดูแล รวมทั้งเพียงพอต่อการประเมินผลการพยาบาล

2) การจัดการกับอาการรบกวนต่าง ๆ (Symptom Distress Management) หมายถึง การช่วยเหลือจัดหรือบรรเทาอาการรบกวนต่าง ๆ ทั้งอาการรบกวนด้านร่างกาย จิตใจ ได้แก่ อาการที่คุกคามชีวิตและอาการนอนไม่หลับ วิดกกังวล และกลัว

3) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างรักษาพยาบาล (Prevention of Complication) หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลใด ๆ ที่เป็นไปเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละคน หรือแต่ละกลุ่มโรคอาการ รวมทั้งการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงของการรักษาพยาบาลด้วย

4) การให้การดูแลต่อเนื่อง หมายถึง การจัดการให้เกิดการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยแต่ละคน ได้แก่ การเฝ้าระวังสังเกตอาการอย่างต่อเนื่อง การส่งต่อแผนการรักษาพยาบาล การประสานงานกับหน่วยงาน หรือทีมงานที่เกี่ยวข้อง การสื่อสารเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยทั้งการส่งต่อภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงานในโรงพยาบาล ระหว่างโรงพยาบาล หรือหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล รวมทั้งการช่วยเหลือกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต

5) การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ใช้บริการและครอบครัว หมายถึง กิจกรรมการช่วยเหลือการสื่อสารเพื่อให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ และการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย เกี่ยวกับการเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติ การแก้ไขอาการเบื้องต้น การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ การใช้ยา การปฏิบัติตนตามการรักษา การขอความช่วยเหลือด้านสุขภาพ การปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการมาตรวจตามนัด

6) การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ให้บริการ (Enhancement of Patient Satisfaction) หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลบนพื้นฐานของสัมพันธภาพและการสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ให้บริการด้วยบุคลิกภาพที่เหมาะสม โดยเฉพาะเกี่ยวกับการช่วยเหลือเอาใจใส่ การให้ข้อมูล และการตอบสนองความต้องการความคาดหวังของผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสม

สรุป ในการปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นส่วนสำคัญในการดูแลผู้ป่วยและส่งเสริมสุขภาพ การใช้ทักษะ ความรู้ และความเข้าใจในกระบวนการพยาบาลเป็นเรื่องสำคัญในการให้บริการที่มีคุณภาพ

2.4 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.4.1 มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

ผู้วิจัยได้ศึกษามาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกของ (สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์, 2551) ซึ่งสรุปได้ว่า การบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก เป็นการบริการที่บุคลากรทางการพยาบาลให้บริการแก่ผู้ใช้บริการด้านสุขภาพ ครอบคลุมการตรวจรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ สำหรับผู้มีสุขภาพดีและผู้มีปัญหาสุขภาพ โดยการคัดกรองภาวะสุขภาพ แยกประเภทความเจ็บป่วยและความรุนแรงของโรค ช่วยเหลือแพทย์ในการตรวจรักษาโรค และสุขภาพ ให้การพยาบาลก่อน ขณะ และหลังการตรวจรักษา ให้การดูแลรักษาพยาบาลช่วยเหลือปฐมพยาบาลเบื้องต้น ในคนที่มีอาการรบกวน อาการไม่คงที่ และอาการรุนแรง หรือมีภาวะเสี่ยงอันตราย ต่อชีวิตเฉียบพลัน บริการให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการและครอบครัว เกี่ยวกับการปฏิบัติตน ปรับพฤติกรรมและดูแลสุขภาพตนเอง บริการส่วนใหญ่ประกอบด้วย คลินิกตรวจโรคและสุขภาพทั่วไป คลินิกตรวจโรคเฉพาะทางแต่ละสาขา คลินิกสุขภาพเด็ก คลินิกตรวจครรภ์และตรวจหลังคลอด เป็นต้น ซึ่งการจัดให้มีคลินิกใดบ้างขึ้นอยู่กับความต้องการและความพร้อมของหน่วยงาน บุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงาน บริการผู้ป่วยนอก นอกจากจะต้องใช้ความรู้ ความสามารถ และทักษะทางการพยาบาลพื้นฐานและเฉพาะทางแล้ว ยังต้องมีทักษะสำคัญที่มุ่งเน้นด้านการสร้างสัมพันธภาพ การสื่อสารการเจรจาต่อรอง การถ่ายทอด ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้มาใช้บริการเข้าใจภาวะสุขภาพและสามารถนำไปปฏิบัติเองได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นการป้องกันความขัดแย้งและสร้างความประทับใจ ในบริการรักษาพยาบาล

มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก แบ่งเป็น 9 มาตรฐาน ประกอบด้วย มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลในระยะก่อนการตรวจรักษา มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลในระยะการตรวจรักษา มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลในระยะหลังการตรวจรักษา มาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่อง มาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ มาตรฐานที่ 6 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ มาตรฐานที่ 8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และมาตรฐานที่ 9 การบันทึกทางการพยาบาล

งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก กำหนดขอบเขตการบริการของงานที่เป็นปัจจุบันและครอบคลุมการให้บริการ ประกอบด้วย การตรวจและรักษาทางการพยาบาล การช่วยเหลือ การตรวจรักษา การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง การสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยและประชาชน การคุ้มครองภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและประชาชน การดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของผู้ป่วย การให้ข้อมูลและความรู้ทางด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและประชาชน และการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลในระยะก่อนการตรวจรักษา

- 1) การตรวจคัดกรอง (Screening) พยาบาลวิชาชีพตรวจคัดกรองผู้ใช้บริการด้วยการประเมินสภาพอาการเบื้องต้น จัดลำดับความรุนแรงและความเร่งด่วนของการเข้ารับการตรวจรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องและปลอดภัย
- 2) การประเมินและเฝ้าระวังอาการผู้ใช้บริการต่อเนื่อง (Ongoing Assessment) พยาบาลวิชาชีพประเมินปัญหาเพิ่มประเมินซ้ำและเฝ้าระวังเป็นระยะอย่างต่อเนื่องตามความเหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการตลอดระยะเวลาที่ใช้บริการในหน่วยงาน และวินิจฉัยทางการพยาบาล เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างเหมาะสม
- 3) การปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลสอดคล้องตามปัญหาและการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่คาดหวัง
- 4) การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพประเมินผลการตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามเป้าหมาย และผลลัพธ์ที่พึงประสงค์สอดคล้องกับปัญหาและการวินิจฉัยทางการพยาบาล

มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลในระยะการตรวจรักษา พยาบาลวิชาชีพดูแลและเฝ้าระวัง

- ให้กระบวนการรักษาของแพทย์เป็นไปอย่างสะดวก ปลอดภัย รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ และเสมอภาค โดย
- 1) ดูแลให้ผู้ใช้บริการเข้ารับการตรวจรักษาตามลำดับ ยกเว้นกรณีผู้ใช้บริการที่มีอาการเร่งด่วนและรุนแรงให้ส่งไปรักษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินทันที
 - 2) ระบุความถูกต้องของตัวบุคคล
 - 3) จัดเตรียมสิ่งแวดล้อม อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์พร้อมใช้ในการตรวจรักษา
 - 4) เตรียมความพร้อมของผู้ใช้บริการในการเข้ารับการตรวจ คำนึงถึงความแตกต่างของปัจเจกบุคคล
 - 5) เฝ้าระวังและช่วยเหลือผู้ใช้บริการในขณะตรวจรักษา ป้องกันปัจจัยเสี่ยงให้ผู้ใช้บริการปลอดภัยในขณะตรวจรักษา
 - 6) กรณีมีการเก็บส่งตรวจ (Specimen) ให้เก็บส่งตรวจต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องด้วยความระมัดระวังมีการระบุความถูกต้องของตัวบุคคลให้ตรงกับผู้ใช้บริการก่อนส่งตรวจ
 - 7) จัดเตรียมและตรวจสอบเอกสารที่เกี่ยวข้องภายหลังการตรวจ เพื่อให้บริการในขั้นตอนของการตรวจรักษาหรือหน่วยงานอื่นๆ ต่อไป
 - 8) เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการและครอบครัวได้ซักถามประเด็นสงสัยเพื่อความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจรักษาและเรื่องที่เกี่ยวข้อง

มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลในระยะหลังการตรวจรักษา พยาบาลวิชาชีพดูแลและประสานการส่งต่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการบริการสุขภาพตามแนวทางการรักษาพยาบาลต่อเนื่องอย่างเหมาะสม โดย

- 1) ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคลผู้ให้บริการให้ตรงกับเอกสาร ได้แก่ คำสั่งการรักษา แบบฟอร์มการส่งตรวจต่าง ๆ เอกสารเกี่ยวกับการประสานงาน/การส่งต่อการบริการสุขภาพขั้นต่อไป
- 2) ให้ข้อมูลแก่ผู้ให้บริการและครอบครัวเกี่ยวกับเหตุผล ความจำเป็น และขั้นตอนของการบริการรักษา และปฏิบัติตามมาตรฐานของหน่วยงานในกรณีต่าง ๆ
- 3) ให้ข้อมูลอย่างชัดเจนและเฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ/โรคของผู้ใช้บริการในกรณีต่าง ๆ ทั้งการวินิจฉัยครั้งแรกเป็นโรคเรื้อรัง หรือโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้ ส่งต่อผู้ให้บริการพบพยาบาลผู้ให้การรักษา การรอฟังผลวินิจฉัยโรคที่มีผลกระทบต่อการปรับตัวทางร่างกาย/จิตสังคม
- 4) ประสานงานกับหน่วยงาน/บุคคลที่เกี่ยวข้องตามแนวทางที่กำหนดของหน่วยงานในกรณี
- 5) บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลในเอกสารที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ

มาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่อง พยาบาลวิชาชีพวางแผนการดูแลผู้ให้บริการในการตรวจรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐาน/แนวทางการส่งต่อและให้การดูแลระหว่างการส่งต่ออย่างเหมาะสมและปลอดภัย โดย

- 1) ประเมินความต้องการการดูแลแก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
- 2) ให้ความรู้และข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองทุกมิติที่เกี่ยวข้องในการดูแลต่อเนื่อง การส่งต่อเคลื่อนย้าย ทั้งภายในโรงพยาบาล
- 3) เปิดโอกาส ช่องทางให้ผู้ให้บริการรับทราบและตัดสินใจทางเลือกที่เกี่ยวข้องกับการดูแลต่อเนื่อง
- 4) ประสานข้อมูลการดูแลต่อเนื่องในประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ การจัดหาแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลต่อเนื่องให้กับผู้ให้บริการอย่างเหมาะสม การวางแผนเตรียมพร้อมการดูแลต่อเนื่องไปยังหน่วยงานทั้งกรณีส่งต่อข้อมูลการดูแลรักษาพยาบาลของผู้ใช้บริการข้อมูลทั่วไป เช่น ชื่อ สกุล อายุ ข้อมูลการรักษา การวินิจฉัยเบื้องต้น สาเหตุการส่งต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับการเตรียมพร้อมด้านแนวทางการดูแลต่อเนื่อง
- 5) ให้การพยาบาลตามสภาพปัญหาและการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพผู้ให้บริการก่อนการส่งต่อ
- 6) บันทึกข้อมูลการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องอย่างครอบคลุมตามแนวทางและมาตรฐานที่กำหนด เช่น การส่งไปยังหน่วยงานภายในโรงพยาบาล ผลลัพธ์ที่คาดหวัง คือ ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

มาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลที่มีเป้าหมายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้ใช้บริการ โดยมุ่งเน้นการป้องกันปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น (Potential Health Problem) โดย

- 1) ค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ
- 2) คัดกรองและประเมินพฤติกรรมสุขภาพด้วยเครื่องมือที่กำหนดของหน่วยงานอย่างเหมาะสม แล้วจัดกลุ่มผู้ใช้บริการประเภทต่าง ๆ
- 3) วางแผนเพื่อจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพเฉพาะกลุ่ม
- 4) จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพในขั้นตอนการบริการหลักของหน่วยงาน ทั้งบริการตรวจรักษา บริการก่อนกลับบ้าน บริการส่งต่อ โดยการจัดกิจกรรม/การบริการ
- 5) ประเมินผลการจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ
- 6) บันทึกและรายงานกิจกรรมการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ

มาตรฐานที่ 6 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลมีเป้าหมายในการคุ้มครองภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการเพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง โดย

- 1) ค้นหาปัญหาและความต้องการกลุ่มผู้ใช้บริการเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพ
- 2) จัดกลุ่มผู้ใช้บริการทั่วไปและกลุ่มเฉพาะเจาะจงด้วยเครื่องมือ/แนวทางที่กำหนด
- 3) ประเมินความเสี่ยงด้านชีวภาพ ด้านเคมี ด้านกายภาพและด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมอย่างต่อเนื่อง
- 4) วางแผนจัดกิจกรรมเพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพให้สอดคล้องกับปัญหาที่พบทั้งด้านผู้ใช้บริการ ด้านชีวภาพ ด้านเคมี ด้านกายภาพ และด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม
- 5) จัดกิจกรรมเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพในขั้นตอนบริการหลักของหน่วยงาน เช่น บริการตรวจรักษา บริการก่อนกลับบ้าน บริการส่งต่อ
- 6) ประเมินผลการจัดกิจกรรมเพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพ
- 7) บันทึกกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพตามมาตรฐานการบันทึก

มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพให้ข้อมูลและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสม โดย

- 1) ค้นหาความต้องการจำเป็น รวมทั้งประเมินความสามารถในการเรียนรู้เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการอย่างครอบคลุม
- 2) จัดกลุ่มผู้ใช้บริการตามปัญหาและความต้องการเพื่อให้ข้อมูล/ความรู้ด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม ทั้งแบบรายกลุ่ม/รายบุคคล

- 3) พัฒนาเอกสาร สื่อ การให้ข้อมูลและความรู้ ครอบคลุมกลุ่มผู้ใช้บริการทั่วไป และกลุ่มเฉพาะเจาะจงที่สำคัญ ด้วยการมีส่วนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 4) วางแผนและจัดโปรแกรมการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพได้ครอบคลุมกลุ่มผู้ใช้บริการทั่วไปและกลุ่มเฉพาะเจาะจงที่สำคัญ เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองทุกมิติ
- 5) จัดกิจกรรมการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ เป็นผลจากการมีส่วนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 6) ให้ข้อมูลและความรู้แก่ผู้ใช้บริการตามปัญหาของปัจเจกบุคคล
- 7) เปิดโอกาสและมีช่องทางการเข้าถึงการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพจากบริการประเภทต่าง ๆ ได้แก่ สื่อบุคคล สื่อวัสดุ สื่ออุปกรณ์ และสื่ออื่น ๆ เช่น โปสเตอร์ วีดิทัศน์
- 8) ประเมินผลการตอบสนองต่อการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ
- 9) บันทึกการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพตามแบบฟอร์มที่กำหนด

มาตรฐานที่ 8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพให้การดูแลผู้ใช้บริการโดยเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิตามขอบเขต บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ โดย

- 1) ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ
- 2) ให้บริการด้วยความเสมอภาค ให้เกียรติและความเท่าเทียมกัน คำนึงถึงสิทธิความเป็นมนุษย์และปัจเจกบุคคล
- 3) เปิดโอกาสให้ครอบครัวได้ซักถามประเด็นสงสัย และมีส่วนร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลรักษาพยาบาล
- 4) กรณีผู้ใช้บริการไม่สมัครใจยินยอมรักษาต้องให้คำแนะนำการดูแลตนเอง และทบทวนความเข้าใจเกี่ยวกับอาการผิดปกติ และความจำเป็นในการกลับเข้ามารักษาพยาบาลในสถานบริการที่ผู้ใช้บริการเลือก

มาตรฐานที่ 9 การบันทึกทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการ เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ เพื่อสื่อสารกับทีมงานและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง และเป็นหลักฐานทางกฎหมาย โดย

- 1) กำหนดแนวทางการบันทึกทางการพยาบาลที่แสดงถึงการใช้กระบวนการพยาบาลครอบคลุมเกี่ยวกับการคัดกรองเบื้องต้น/การประเมินต่อเนื่อง การวินิจฉัยทางการพยาบาล/ปัญหาการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพ การวางแผนการพยาบาล/การเตรียมพร้อมก่อนส่งต่อ/เคลื่อนย้าย/จำหน่าย การช่วยเหลือพยาบาลเบื้องต้น/ปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผล/การตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาล
- 2) บันทึกทางการพยาบาลทั้งการบันทึกการปฐมพยาบาล/การดูแลให้การช่วยเหลือเบื้องต้นครอบคลุมกระบวนการพยาบาลตอบสนองต่อภาวะสุขภาพผู้ใช้บริการ วางแผนการพยาบาลที่จะ

ให้กับผู้ใช้บริการครอบคลุมตามปัญหาและความต้องการปฏิบัติการพยาบาลตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาล

3) บันทึกทางการพยาบาลที่แสดงถึงการให้บริการพยาบาลตามอาการทางคลินิกของผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เข้ารับบริการจนถึงสิ้นสุดบริการ ณ หน่วยงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก

4) บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษรลงในแบบฟอร์มที่กำหนดของหน่วยงาน

5) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของการบันทึก (6) นำผลการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกไปพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล

2.4.2 ทฤษฎีการมีส่วนร่วม

จากแนวคิดกระบวนการมีส่วนร่วมที่เป็นระบบตามแนวคิดของ Cohen, J.M., & Uphoff, N.T. (1980) จะเห็นว่า มีความเป็นระบบในเรื่องของประเด็นสำคัญ โดยได้มีการนำเอากระบวนการมีส่วนร่วมจากนักวิชาการทั้งหลายมาประมวลเป็นแนวคิดหลัก และได้จำแนกรูปแบบกระบวนการมีส่วนร่วมดังนี้

ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) ในกระบวนการของการตัดสินใจนั้นประการแรกสุดที่ต้องกระทำ คือ การกำหนดความต้องการและการจัดลำดับความสำคัญ ต่อจากนั้นก็เลือกนโยบายและประชาชนที่เกี่ยวข้อง การตัดสินใจนี้เป็นกระบวนการต่อเนื่องที่ต้องดำเนินการไปเรื่อย ๆ ตั้งแต่การตัดสินใจในช่วงเริ่มต้น การตัดสินใจในช่วงดำเนินการวางแผน และการตัดสินใจในช่วงการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (Implementation) ในส่วนที่เป็นองค์ประกอบของการดำเนินงานโครงการนั้นได้มาจากคำถามว่าใครจะทำประโยชน์ให้แก่โครงการได้บ้าง และจะทำประโยชน์ได้โดยวิธีใด เช่น การช่วยเหลือด้านทรัพยากร การบริหารการงาน และการประสานงาน และการขอความช่วยเหลือ เป็นต้น

ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) ในส่วนที่เกี่ยวกับผลประโยชน์นอกจากความสำคัญของผลประโยชน์ในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพแล้ว ยังจะต้องพิจารณาถึงการกระจายผลประโยชน์ภายในกลุ่มด้วย ผลประโยชน์ของโครงการนี้รวมทั้งผลที่เป็นประโยชน์ทางบวก และผลที่เกิดขึ้นในทางลบที่เป็นผลเสียของโครงการ ซึ่งจะเป็นประโยชน์และเป็นโทษต่อบุคคลและสังคมด้วย

ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล สิ่งสำคัญจะต้องสังเกต คือ ความเห็น (Views) ความชอบ (Preferences) และความคาดหวัง (Expectation) ซึ่งมีอิทธิพลสามารถแปรเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มต่าง ๆ ได้

สรุปการมีส่วนร่วมคือ การมีส่วนร่วมกันตัดสินใจในการให้การดูแลตามรูปแบบและขั้นตอนการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามรูปแบบฯ และทดลองใช้ รวมทั้งปรับปรุงแก้ไขให้รูปแบบมีความเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย รวมทั้งพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนังสามารถปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีมาตรฐาน ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และมีส่วนร่วมในการประเมินผล และปรับปรุงรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสที่พัฒนาขึ้น

2.4.3 แนวคิดและหลักการของการวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาหรือพัฒนา (วิจัยเชิงปฏิบัติการ : Action Research)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นการวิจัยด้านสังคมศาสตร์ประยุกต์ที่นักวิชาการสาธารณสุขสาขาต่าง ๆ เช่น นักสาธารณสุข และพยาบาลนำมาใช้เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน และพัฒนาเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ที่นำมาใช้เพิ่มคุณภาพการบริการสุขภาพให้กับประชาชนหรือผู้ป่วย เป็นการวิจัยที่ได้รับการยอมรับและนำมาใช้อย่างแพร่หลายในปัจจุบัน อย่างไรก็ตามการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีเป้าหมายหลักในการปฏิบัติการต่อกลุ่มเป้าหมายพัฒนาและชุมชนที่มุ่งให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาสุขภาพตนเองด้วยกระบวนการที่เป็นการให้เกียรติและเคารพในความเป็นคนและยึดถือคนเป็นศูนย์กลางในการปฏิบัติการพัฒนาทุกเรื่องทุกขั้นตอน

การกำหนดระเบียบวิธีวิจัยหรือกระบวนการหาคำตอบของการวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหา (Action Research) มีกระบวนการที่มีลักษณะเฉพาะของตนเอง การวิจัยแบบนี้มีอยู่ 4 ขั้นตอน ที่อาจกล่าวในเชิงหลักการได้ คือ

ขั้นตอนที่ 1 การทำความเข้าใจปัญหา (ที่ต้องแก้ไข/พัฒนา) เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ สัมภาษณ์ หรือสนทนากลุ่ม หรือข้อมูลสถิติภูมิ เพื่อให้ทราบว่าปัญหาที่จะแก้ไขเป็นอย่างไร แล้วนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปประเด็น เพื่อเข้าสู่ขั้นตอนที่ 2

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดแนวคิดและวิธีการแก้ไขปัญหา/พัฒนา เป็นการนำข้อมูลจากการวิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปประเด็น แล้วคืนข้อมูลให้กลุ่มเป้าหมาย นำมาเป็นปัจจัยนำเข้าในการร่างระบบหรือรูปแบบที่จะพัฒนาขึ้น ด้วยการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายการพัฒนา เมื่อได้รูปแบบหรือระบบวิธีการแก้ไขปัญหา/พัฒนา แล้วนำไปสู่ขั้นตอนที่ 3

ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติการแก้ไขปัญหา/พัฒนา โดยนำข้อมูลจากขั้นตอนที่ 2 มาปฏิบัติการหรือทดสอบหรือทดลองตามระยะเวลาที่กำหนด ปรับปรุงแก้ไขอย่างน้อย 2 รอบ จนเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเป้าหมายการพัฒนาหรือชุมชนในพื้นที่ แล้วจึงนำไปประเมินในขั้นตอนที่ 4 ต่อไป

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการแก้ไขปัญหา/พัฒนา เป็นการประเมินทั้งเชิงคุณภาพหรือเชิงปริมาณ เพื่อให้ทราบว่าผลการพัฒนาเป็นเช่นไร เพื่อตัดสินใจว่า รูปแบบที่ระบบพัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้หรือขยายผลต่อไป

ทั้ง 4 ขั้นตอนดังกล่าวนี้กำหนดขึ้นบนพื้นฐานแนวคิด “กระบวนการแก้ไขปัญหามิทางวิทยาศาสตร์” กล่าวคือ แนวคิดนี้มีหลักการสำคัญ 3 ข้อ คือ

1) การแก้ไขปัญหามิทางเรื่องอะไรก็ตาม ต้องอยู่บนพื้นฐานความเข้าใจปัญหามิทางนั้น ๆ อย่างเป็นระบบและมีความลึกซึ้งที่เพียงพอ

2) กระบวนการแก้ไขปัญหามิทางต้องกำหนดขึ้นอย่างเป็นระบบและมีความเชื่อมั่นว่าเป็นระบบที่สามารถแก้ไขปัญหามิทางหรือพัฒนาได้บนพื้นฐานความเข้าใจปัญหามิทางนั้น ๆ แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และความเข้าใจปัญหามิทางของกุ่มเป้าหมายพัฒนาที่เฉพาะเจาะจง

3) จำเป็นต้องมีการพิสูจน์หรือแสดงความจริงให้เห็นเป็นประจักษ์ว่ากระบวนการแก้ไขปัญหามิทางนั้นมีประสิทธิภาพและให้ผลการเปลี่ยนแปลงตามที่ต้องการได้จริง ด้วยการกระทำหรือปฏิบัติการจริงกับกุ่มเป้าหมายพัฒนา และมีการประเมินผลลัพธ์อย่างเที่ยงตรง เพื่อแสดงให้เห็นว่าผลลัพธ์หรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นผลจากระบวนการแก้ไขปัญหามิทางอย่างแท้จริง

หลักการทั้ง 3 ข้อดังกล่าวได้กำหนดเป็นกระบวนการแก้ไขปัญหามิทางหรือพัฒนาเป็น 4 ขั้นตอน ดังได้กล่าวมาแล้ว โดยทั้ง 4 ขั้นตอนนี้ ครอบคลุมกระบวนการแก้ไขปัญหามิทางในทุกประเด็นปัญหามิทางและของทุกกุ่มเป้าหมายพัฒนา รวมทั้งครอบคลุมนักวิจัยทุกกุ่ม โดยเฉพาะกุ่มนักวิทยาศาสตร์สุขภาพเชิงประยุกต์และนักสังคมศาสตร์ประยุกต์ เช่น นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาล และนักสังคมศาสตร์สุขภาพ โดยมีกุ่มเป้าหมายพัฒนาเป็นคนและสังคมเหมือนกัน และมีเป้าหมายพัฒนาหลายด้าน เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ พัฒนาระบบบริการแก่ผู้ป่วยและประชาชน และพัฒนาระบบกลไกที่ทำให้ประชาชนเข้าถึงและได้รับบริการสุขภาพที่ดีขึ้นซึ่งต้องใช้ศาสตร์เชิงประยุกต์ทั้งด้านวิทยาศาสตร์และสังคมศาสตร์ (ประสิทธิ์ ลีระพันธ์, 2567)

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องย้อนหลังตั้งแต่ปี พ.ศ.2560-2566 เป็นงานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบโรคผิวหนัง โรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส เพื่อนำมาใช้เป็นแนวคิดในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ดังต่อไปนี้

กิตติพงษ์ ไพรสุทธิรัตน์, สุนทร ศุภพงษ์ และประณิต สัจเจริญพงษ์ (2560) ศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือในผู้ประกอบอาหาร โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์และโรงพยาบาลศูนย์ภาคกลาง จำนวน 264 คน มีความชุกของโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือร้อยละ 11.0 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.00 ปัจจัยจากการทำงานมีระยะเวลาเฉลี่ย 9.14 ชั่วโมงต่อวัน ส่วนใหญ่ล้างมือเฉลี่ยน้อยกว่า 10 ครั้งต่อวัน ร้อยละ 71.20 สำหรับการใส่ถุงมือขณะทำงานพบว่า ผู้ปฏิบัติงานใช้ ถุงมือเป็นประจำ ร้อยละ 54.90 ใช้ถุงมือเฉลี่ยไม่เกิน 2 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 82.80 ถุงมือที่ใช้ มี 4 ชนิด ใช้มากที่สุด คือ ถุงมือยางธรรมชาติ ร้อยละ 73.00 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ ได้แก่ อายุมาก ประวัติผิวหนังอักเสบจากโรคภูมิแพ้ และลักษณะการทำงานที่ปฏิบัติประจำคือการจัดอาหารและการล้างภาชนะ ส่วนปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมการทำงานและงานอดิเรกหรืองานบ้าน

ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบที่มีมือ และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมการทำงานและงานอดิเรก หรืองานบ้าน ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ

ชนิตา พยุงวงษ์ (2563) ทำการศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคผิวหนัง โรงพยาบาลระยอง เดือนมกราคมปี 2563 ที่คลินิกโรคผิวหนังผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลระยอง โดยให้ผู้ป่วยโรคผิวหนัง ตอบแบบสอบถาม คุณภาพชีวิตด้าน ผิวหนัง Dermatology Life Quality Index (DLQI) ฉบับภาษาไทยจำนวน 45 คน เป็นเพศหญิง 31 เป็นเพศชาย 14 คน พบระดับคุณภาพชีวิตกระทบ คุณภาพชีวิตมากที่สุดคือ เกี่ยวกับอาการคันเจ็บปวดที่ผิวหนัง รองมาคือ ปัญหาเรื่องความอับอาย ขาดความมั่นใจ และรองลงมาคือ การเลือกเสื้อผ้าที่สวมใส่ ตามลำดับ

พรเทพ สิงหะการ (2564) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคผิวหนังอักเสบชนิด ผื่นแพ้สัมผัสในผู้ป่วยที่คลินิกผิวหนัง โรงพยาบาลพังงา โดยศึกษาแบบย้อนหลังพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับมาเป็นซ้ำของโรคผิวหนังอักเสบ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ คือ เพศชาย มีความเสี่ยงต่อการกลับมาเป็นซ้ำของโรคผิวหนัง ได้ 1.99 เท่าเมื่อเทียบกับเพศหญิง และพบว่า อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 55 ปี มีความเสี่ยงที่กลับมาเป็นซ้ำของโรคผิวหนัง 1.90 เท่า เมื่อเทียบกับคนที่อายุน้อยกว่า 55 ปี อาชีพรับจ้าง/ทำสวน/ค้าขาย/ว่างงาน มีความเสี่ยงที่กลับมาเป็นโรคซ้ำของโรคผิวหนัง 1.32 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มอาชีพรับราชการ ผู้ที่มีโรคประจำตัวมีความเสี่ยงในการกลับเป็นซ้ำของโรคผิวหนังถึง 2.22 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ไม่มีโรคประจำตัว และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ประวัติการสัมผัสสารเคมี มีความเสี่ยงต่อการการกลับเป็นซ้ำของโรคผิวหนัง 0.18 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ได้สัมผัส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมใจ ฉันทวรลักษณ์ และคณะ (2564) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการพยาบาลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส สถาบันโรคผิวหนัง โดยการศึกษาเป็นการวิจัยและพัฒนากลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 17 คน และผู้ป่วยจำนวน 68 คน แบ่งเป็นผู้ป่วยความรุนแรงระดับปานกลาง ขึ้นไป และผู้ป่วยความรุนแรงระดับน้อย วิเคราะห์ข้อมูลรูปแบบการพยาบาลต่อเนื่องด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา และสถิติเปรียบเทียบก่อนหลังการพัฒนารูปแบบฯ พบว่า รูปแบบการพยาบาลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ประกอบด้วย 1) แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส 2) โปรแกรมวางแผนจำหน่าย 3) แผนการสอนสุขศึกษาผู้ป่วย 4) สมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส 5) การมอบหมายพยาบาลติดตามอาการผู้ป่วยที่บ้านทางโทรศัพท์ 6) การส่งต่อข้อมูลปัญหาผู้ป่วยระหว่างหอผู้ป่วยกับคลินิก เฉพาะโรคตุ่มน้ำพองใส หลังจากการใช้รูปแบบฯ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความรู้สูงขึ้นก่อนการพัฒนา รูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สามารถปฏิบัติได้ตามรูปแบบการพยาบาลโดยมีค่าเฉลี่ย 86.42% และมีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบในระดับมากที่สุด ในผู้ป่วยที่มีความรุนแรงทุกระดับ พบว่า มีความรู้สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคระดับน้อย มีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการดูแลตนเองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แม้ว่าผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรค ระดับปานกลางขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบฯ ไม่แตกต่าง

กัน ($p>0.05$) ผู้ป่วยความรุนแรงทุกระดับ มีความพึงพอใจหลังพัฒนารูปแบบในระดับมากที่สุด สรุปได้ว่ารูปแบบการพยาบาลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสที่ได้รับการพัฒนาขึ้นช่วยสนับสนุนการปฏิบัติการของพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลต่อเนื่องส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้สามารถดูแลตนเองได้ ลดภาวะแทรกซ้อน ลดการ Re-Visit และ Re-Admit ได้อย่างชัดเจน

สายพิรุณต์ ตั๊ยศฐากิจกุล และคณะ (2562) ศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือของพนักงานนวดสปา กรุงเทพมหานครและปริมณฑลพบว่า พบความชุกของโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือของพนักงานนวดสปาร้อยละ 14.4 และพบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล คือ การมีประวัติโรคผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้ ปัจจัยการทำงานคือการสัมผัสผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดโรมาเทอราปีกลิ่น ลาเวนเดอร์หรือกลิ่นยูคาลิปตัส ส่วนปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและปัจจัยจากการทำกิจกรรมนอเวลางานไม่พบความสัมพันธ์กับผิวหนังอักเสบบริเวณมือ

Madan I , Parsons V, G. Ntani, D.Coggon, et al (2020). ศึกษาการปรับพฤติกรรม การป้องกันผื่นผิวหนังอักเสบที่มือของพยาบาลที่ทำงานในระบบสาธารณสุข มีกลุ่มควบคุม (Cluster Randomized Controlled Trail) ที่โรงพยาบาลจำนวน 35 แห่ง เป็นพยาบาลทำงานในหน่วยงานผู้ป่วยวิกฤติ (ICU) เป็นเวลา 5 ปีขึ้นไป ประวัติมีผื่นที่ผิวหนัง และนักศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่มควบคุม พบว่ามีรูปแบบการปรับพฤติกรรมตามมาตรฐาน (BCP) มีเป้าหมายการใช้ถุงมือที่เหมาะสม การล้างมือด้วยสบู่หรือการล้างมือเมื่อมือสกปรกเท่านั้น การใช้ Antibacterial Hand Rub การใช้ครีมบำรุง ก่อนและหลังการปฏิบัติงาน มีทีมควบคุมการติดเชื้อดูแล โดยมีเป้าหมายในการปรับทัศนคติ การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความต้องการ

Kanwaljit K. Brar (2020) ศึกษาเรื่อง การทบทวนวรรณกรรมโรคผื่นแพ้สัมผัส ข้อมูลย้อนหลัง การศึกษางานวิจัยที่ผ่านในประเทศอังกฤษตั้งแต่ปี 2010 โดยรูปแบบการศึกษา ทำการศึกษาแบบย้อนกลับในงานวิจัยที่ทำทดลองในทางคลินิกในสารก่อภูมิแพ้และข้อมูลทางชีวภาพ และกลไกการเกิดผื่นแพ้สัมผัส พบว่าการทบทวนวรรณกรรมในครั้งนี้ทำให้ผู้อ่านได้มีความเข้าใจในโรคผื่นแพ้สัมผัสสามารถเข้าใจถึงสาเหตุและการจัดการในผู้ป่วยโรคผื่นแพ้สัมผัสที่ไม่ทราบสาเหตุได้ในการคัดกรองผู้ป่วยโรคผื่นแพ้สัมผัสสำคัญ คือ ต้องสอบถามเกี่ยวกับการสัมผัสสิ่งแวดล้อมและการทำงาน รวมทั้งในลักษณะการทำงานที่เปื่อยขึ้น และกลไกที่ก่อให้เกิดการระคายเคือง เช่น การล้างมือบ่อย ๆ

Harmieke van Os-Medendorp และคณะ (2020) ศึกษาเรื่อง บทบาทของพยาบาลในการดูแลและบริหารจัดการผู้ป่วยโรคผื่นภูมิแพ้ผิวหนัง วัตถุประสงค์ของบทความนี้คือเพื่อให้เห็นภาพรวมของประเด็นสำคัญของการปฏิบัติงานพยาบาลโรคผิวหนังเฉพาะทางในการจัดการผู้ป่วยโรคผิวหนัง ผื่นแพ้สัมผัสระดับปานกลางถึงรุนแรง บทบาทของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านผิวหนัง ในการสนับสนุนและส่งเสริมความรู้ให้กับผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคที่เป็น พยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคผิวหนัง มีบทบาทสำคัญในการประเมินและจัดการผู้ป่วยและครอบครัวที่มีโรคผื่นแพ้ผิวหนังระดับปานกลางถึงรุนแรง สิ่งที่ทำให้ผู้ป่วย

ในระยะยาว คือการมีส่วนร่วมเสริมความไว้วางใจในการรักษา การมีส่วนร่วมในการดูแลของตนเอง ให้การสนับสนุนทางอารมณ์ ให้คำแนะนำเป็นรายบุคคลอย่างสม่ำเสมอ ทำให้การรักษาดีขึ้นและสามารถปรับปรุงคุณภาพชีวิตผู้ป่วยและครอบครัวตลอดระยะเวลาที่รักษาอาการ ในระยะยาวได้

Gitte Jacobsen, Kurt Rasmussen, Anne Bregnhøj และคณะ (2022) ศึกษาแบบ ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เรื่อง สาเหตุของโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสจากการระคายเคือง หลังจากสัมผัสปัจจัยในการทำงานบริเวณผิวหนัง ในการทบทวนวรรณกรรมพบว่า โรคผิวหนังอักเสบจากการระคายเคืองเป็นสาเหตุสำคัญของโรคจากการทำงานและมีความสัมพันธ์กับสารก่อให้เกิดการ ระคายเคืองจากการทำงานและผื่นแพ้การระคายเคือง การพยาบาลของโรคนี้ใช้วิธีการสืบค้นอย่างเป็น ระบบ จำนวน 1,516 เรื่อง มี 48 การศึกษา พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างผื่นแพ้สารระคายเคืองจากการ ทำงานมีความชัดเจน สำหรับงานที่มีลักษณะเปียกชื้นปานกลาง ที่ใช้ผงซักฟอกและสารฆ่าเชื้อไม่มี แอลกอฮอล์ และมีความเกี่ยวข้องกับการใช้ถุงมืออุดฟันโดยไม่มีการสัมผัสอย่างอื่น ลักษณะการทำงาน เปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์กับผื่นแพ้การระคายเคืองระดับรอง และการสัมผัสกับของเหลวจากงานโลหะ อยู่ในระดับปานกลาง ในการสัมผัสสารเคมีบ่งชี้ทำให้การพยากรณ์ของโรคแย่ลง แต่จะดีขึ้นเมื่อลดการ สัมผัสสารนั้น หรือการเปลี่ยนอาชีพ แต่ไม่มีความเกี่ยวข้องกับเพศ อายุ และการสัมผัสสารในครัวเรือน

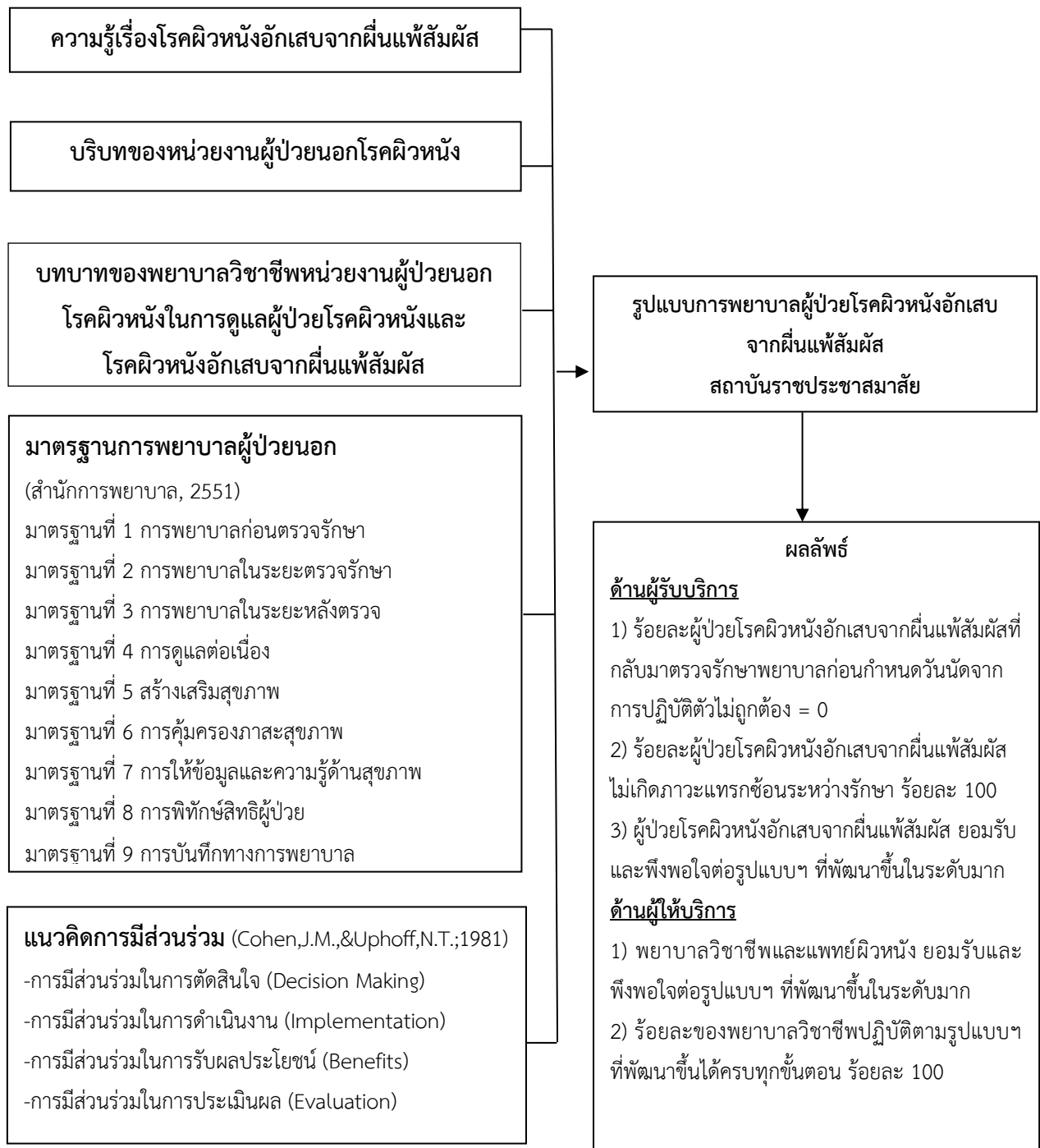
Jeanne Duus Johansen, Charlotte Menne Bonefeld, และคณะ (2022) ศึกษา การทบทวนบทความ เรื่อง ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับโรคผื่นผิวหนังอักเสบจากการสัมผัสที่เกิดจากสารก่อภูมิแพ้ หรือสารที่ทำให้เกิดการระคายเคือง ในการทบทวนวรรณกรรมในรอบหลายปีที่ผ่านมาพบสารก่อภูมิแพ้ 10 ชนิดที่มีความเกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ลดริ้วรอยในทวีปยุโรป เช่น สารกันบูด เมทิลโลโซโทอะโซลิโนน หรือในทวีปอเมริกาเหนือสาเหตุที่พบ คือ สารที่ก่อภูมิแพ้จากน้ำหอม เช่น เทอร์พีนและอะครีเลตที่นิยมใช้ กันอย่างแพร่หลาย และพบในอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ควบคุมโรคเบาหวาน และยังพบข้อมูลเชิงลึกที่เป็น สาเหตุของโรคผื่นแพ้สัมผัสที่ใบหน้าในเด็กชาวเบลเยียม จำนวน 329 คน ที่ได้รับการทดสอบผื่นแพ้ผิวหนัง (Patch Test) พบ 36% มีผลเป็นบวกอย่างน้อย 1 ครั้ง และ 20.2% เป็นโรคผื่นแพ้สัมผัสที่ใบหน้า ซึ่งสอดคล้องกับสาเหตุสำคัญเกิดจากเครื่องสำอางในกลุ่มผู้ใหญ่ 85 คน ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการใช้ผลิตภัณฑ์ เครื่องสำอาง และการใช้หน้ากากอนามัยในช่วงโควิด-19 ที่ได้แพร่ระบาด มีคนงานอาคารไม่พึงประสงค์ ทางผิวหนังจากการใส่หน้ากากอนามัยต่อเนื่อง จากการสอบถามบุคลากรทางการแพทย์ชาวสวีเดน 5,000 คน พบว่า การสวมหน้ากากอนามัยมากกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน เพิ่มความเสี่ยงกับการเกิดโรค ผื่นผิวหนังอักเสบที่ใบหน้า เนื่องจากมักเกิดกับสวดโลหะในหน้ากากอนามัยมีการเสียดสีบนใบหน้าและสาร อีกชนิดที่ไม่ได้ระบุชื่ออยู่ในหน้ากากอนามัย FFP3 ก่อให้เกิดผื่นแพ้ได้ ในพยาบาลชาวจีนพบมีอาการแดง ที่ส่วนกลางของใบหน้าหลังจากได้สัมผัสสาร FFP 2 ซึ่งเกิดจากการสวมใส่หน้ากากอนามัยที่มีฟองน้ำ โพลียูรีเทน สรุปได้ว่า โรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสยังคงเป็นปัญหาในทุกกลุ่มอายุและมีความสำคัญ ต่อคุณภาพชีวิตและความสามารถในการทำงาน ยังตรวจพบสารที่ก่อภูมิแพ้ใหม่ซึ่งควรในการตรวจคัดกรอง อย่างต่อเนื่อง

K. Mossing, A. Dizdarevic ed al, (2022) ศึกษาเรื่อง ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของการให้ข้อมูลคำแนะนำเพิ่มเติมในผู้ป่วยโรคผื่นแพ้สัมผัส ใช้การทดลองแบบสุ่มทางคลินิก โดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้ป่วยโรคผื่นแพ้สัมผัสเป็นเครื่องมือ ในการประเมินผู้ป่วยเป็นแบบวัดส่วนบุคคล ในกลุ่มที่เป็นโรคภูมิแพ้ผื่นแพ้สัมผัสที่มีมือ ผู้ที่เข้าร่วม คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจด้วย Patch Test และได้ผลบวกไม่น้อยกว่า 1 ปี ซักถามจากอาการ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบว่า มีผู้เข้าร่วม ร้อยละ 74 (136 คน) ในการติดตามผลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มอ้างอิงเพศและอายุไม่มีผลต่อคะแนนคุณภาพชีวิตด้านผื่นแพ้ สรุปลงได้ว่า การปรับปรุงแบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคผื่นแพ้สัมผัสในการติดตามทั้งสองกลุ่มยังมีความจำเป็นต้องเพิ่มเติมและทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยนอกเหนือจากการดูแลรักษาทางการแพทย์ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคผื่นแพ้สัมผัสอีก

Bethany Wilken , M. Zaman and Y. Asai (2023) ศึกษาเรื่อง การทบทวนวรรณกรรมอย่างมีขอบเขตในการศึกษาผู้ป่วยผื่นภูมิแพ้สัมผัส การทบทวนวรรณกรรมอย่างมีขอบเขตเพื่อจัดทำเป็นแนวปฏิบัติการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในโรคผื่นภูมิแพ้สัมผัส และเน้นให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในโรคผื่นแพ้สัมผัส การค้นหาทบทวนวรรณกรรมดำเนินการด้วยการหาข้อมูลออนไลน์แพลตฟอร์ม 388 บทความ จากบทความที่คัดกรอง 388 บทความ มี 16 การศึกษาเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ สรุปลงจากการสังเคราะห์เชิงพรรณนาในการศึกษา ส่วนใหญ่เป็นการทดลองแบบสุ่มที่เป็นกลุ่มควบคุมที่ดำเนินการในยุโรปเอเชียและอเมริกาเหนือตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2545 มีการศึกษาที่จำกัดในการประเมินการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในการรักษาโรคภูมิแพ้สัมผัส วิธีการศึกษาที่ใช้บ่อย รวมถึงแผ่นพับโปรแกรมการศึกษาแบบกลุ่ม การให้คำปรึกษารายบุคคลและแหล่งข้อมูลออนไลน์ การศึกษามุ่งเป้าไปที่ผู้ดูแลและบุตรหลานมากที่สุด มีเพียงการศึกษาเดียวเท่านั้นที่เปรียบเทียบประสิทธิภาพของวิธีการศึกษาแบบต่าง ๆ ในการศึกษารวบรวมทั้งหมด ลักษณะที่แตกต่างกันของการวัดผลและการออกแบบการศึกษาจำกัดความสอดคล้องของผลลัพธ์ แม้ว่าการศึกษามีความหลากหลาย แต่การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยสามารถปรับปรุงคุณภาพชีวิตความรุนแรงของโรคและผลลัพธ์ทางจิตวิทยาในผู้ป่วยโรคภูมิแพ้สัมผัสได้

2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผื่นแพ้สัมผัสจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย ผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรม โดยมีองค์ความรู้เรื่องโรคผื่นแพ้สัมผัสจากผื่นแพ้สัมผัส รายละเอียดเกี่ยวกับบริบทของหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย บทบาทของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผื่นแพ้สัมผัสในการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก และแนวคิดการมีส่วนร่วม ดังแผนภูมิ 2.1



แผนภูมิที่ 2.1 กรอบแนวคิดการวิจัยเรื่อง “การพัฒนาแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้ สัมผัสสถาบันราชประชาสมาสัย”

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการดำเนินการวิจัยเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์การวิจัยและเป็นไปตามกรอบแนวคิดการวิจัย ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ 4 ระยะ คือ 1) ระยะทำความเข้าใจปัญหา 2) ระยะร่างรูปแบบการพยาบาลฯ 3) ระยะทดลองใช้และปรับปรุงแก้ไขรูปแบบการพยาบาลฯ 4) ระยะประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบการพยาบาลฯ (ประสิทธิ์ สิริพันธ์, 2567)

3.1 ประชากรศึกษา

ประชากรศึกษา เลือกแบบเจาะจงจากผู้รู้ที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย ประกอบด้วย

- 1) พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง จำนวน 5 คน
- 2) แพทย์ผิวหนัง จำนวน 2 คน
- 3) ผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย ในช่วงระยะเวลาทดลองและปรับปรุงรูปแบบการพยาบาลฯ จำนวน 40 คน

3.2 เกณฑ์การคัดเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria)

- 1) พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง ที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส อย่างน้อย 1 ปี
- 2) แพทย์ผิวหนัง ที่มีบทบาทหน้าที่ในการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส ในหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง สถาบันราชประชาสมาสัย และมีอำนาจตัดสินใจในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงรูปแบบที่เกิดจากกระบวนการวิจัย
- 3) ผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส ที่มารับบริการหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง สถาบันราชประชาสมาสัย ในช่วงระยะเวลาดทดลอง มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน และมีเวลาให้ข้อมูล การปรับปรุงการพยาบาลฯ ให้เหมาะสมกับบริบทสถาบันราชประชาสมาสัย รวมทั้งสามารถตอบแบบสอบถามประเมินผลรูปแบบฯ ได้

3.3 เกณฑ์การคัดออกไม่เข้าร่วมโครงการ (Exclusion Criteria)

- 1) หากเข้าร่วมกิจกรรมแล้วอาจก่อให้เกิดปัญหากับผู้มารับบริการ หรือทำให้ภารกิจรักษาพยาบาล ของสถาบันราชประชาสมาสัยต้องหยุดชะงัก
- 2) มีกำหนดการโอนย้าย หรือลาออกจากราชการ
- 3) ปฏิเสธการรับบริการที่สถาบันราชประชาสมาสัย

- 4) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในช่วงที่ทดลอง ปรับปรุงรูปแบบการพยาบาลฯ
- 5) ไม่ได้ตอบแบบสอบถามเพื่อประเมินผลรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นสัมผัสที่พัฒนาขึ้น

3.4 เกณฑ์การให้เลิกจากการวิจัย (Discontinuation Criteria)

- 1) ขอลถอนตัวจากโครงการวิจัยหลังจากตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว
- 2) ปฏิเสธการเข้าร่วมกิจกรรมต่อไป
- 3) ขาดการประชุมเชิงปฏิบัติการ 2 ครั้ง
- 4) เจ็บป่วยร้ายแรง หรือมีปัญหาสุขภาพแบบวิกฤต

3.5 พื้นที่วิจัย

เนื่องจากงานวิจัยชิ้นนี้เป็นงานวิจัยเพื่อสร้างรูปแบบปฏิบัติงาน ดังนั้น ความพร้อมของสถานที่วิจัย ที่มีองค์ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ แพทย์ผิวหนัง และผู้ป่วยที่มารับบริการ จึงเป็นปัจจัยสำคัญของความสำเร็จในการดำเนินงานวิจัย ผู้วิจัยจึงคัดเลือกหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนังที่พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง แพทย์ผิวหนัง มีความต้องการ มีความพร้อม ยอมรับในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงและพัฒนาที่เกิดจากโครงการวิจัย รวมถึงมีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัยตลอดโครงการวิจัย

3.6 ระยะเวลาดำเนินการวิจัย 7 เดือนหลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับในสถาบันราชประชาสมาสัย ในวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2567–30 สิงหาคม 2567

3.7 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.7.1 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยดำเนินการ ดังนี้ (1) นำกรอบแนวคิดในการวิจัย และจุดมุ่งหมายของการวิจัย มาใช้เป็นหลักในการกำหนดประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (2) กำหนดประเด็น ข้อคำถามหลักแต่ละข้อที่จะสัมภาษณ์ (3) สร้างแบบสัมภาษณ์เพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลตามประเด็นที่กำหนด (4) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์กับกรอบความคิดจุดมุ่งหมายของการวิจัย แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบด้วย (1) ปัจจุบันมีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสเป็นอย่างไร (2) การดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสมีปัญหา อุปสรรคหรือไม่ อย่างไร (3) ท่านคิดว่ารูปแบบที่จะพัฒนาควรเป็นอย่างไร (4) ท่านมีความต้องการหรือความคาดหวังกับรูปแบบที่จะพัฒนาอย่างไร

3.7.2 แบบสนทนากลุ่ม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยคำนึงถึงวัตถุประสงค์ กรอบแนวคิดการวิจัยเป็นหลัก แนวคำถามการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วยข้อคำถาม (1) การปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย ปัจจุบัน เป็นอย่างไร (2) มีข้อจำกัดอุปสรรค

อย่างไรบ้าง (3) จะพัฒนาให้ดีขึ้นอย่างไรบ้าง (4) ในการดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย มีความเชื่อมโยงกับหน่วยงานใดบ้าง (5) มีผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย เดิมเป็นอย่างไร (6) ท่านมีความคิดเห็น ความคาดหวัง หรือความต้องการอย่างไรบ้างกับโครงการวิจัยนี้

3.7.3 ผู้วิจัย โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมระหว่างผู้วิจัย แพทย์ผิวหนังและพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง จำนวน 4 ครั้ง ๆ ละ 1 วัน

3.7.4 แบบสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยคำนึงถึงวัตถุประสงค์ กรอบแนวคิดการวิจัยเป็นหลัก และผ่านการวิเคราะห์ สังเคราะห์ปรับปรุงแก้ไข ในการตรวจสอบคุณภาพ เครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคผิวหนัง พยาบาลวิชาชีพ ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยนอก (รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตามภาคผนวก) ตรวจสอบค่าความสอดคล้อง ระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์และเนื้อหา (IOC : Index of Item Objective Congruence) กำหนด เกณฑ์การพิจารณา คือ เห็นว่าสอดคล้องให้คะแนน + 1 ไม่แน่ใจ ให้คะแนน 0 เห็นว่าไม่สอดคล้อง ให้คะแนน -1 ตามสูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC	แทน	ดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับจุดประสงค์
$\sum R$	แทน	ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

นำข้อมูลที่รวบรวมจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง แล้วเลือกค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป (Rovinelli & Hambleton, 1977) ได้ค่า IOC 0.87และ ได้นำแบบสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม โครงการการพัฒนาารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย ไปทดสอบกับพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกันกับกลุ่มเป้าหมายโดยใช้แบบสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมฯ ให้ผู้สังเกตตามกิจกรรมที่สังเกตในแบบสอบถาม และนำมาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ในการสังเกต โดยการหาความเที่ยงของการสังเกต (Inter Rater Reliability : IRR) ดังสูตร (Rosenthal and Rosnow, 1991)

$$\text{ความเชื่อมั่นจากการสังเกต} = \frac{\text{จำนวนที่สังเกตเหมือนกัน}}{(\text{จำนวนที่สังเกตเหมือนกัน} + \text{จำนวนที่สังเกตต่างกัน})}$$

เกณฑ์ความเชื่อมั่นของแบบสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม โครงการการพัฒนาารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย กำหนดไว้ 0.7 ขึ้นไป ซึ่งในการทดสอบแล้วได้ค่าความเชื่อมั่นที่ 0.76

3.7.5 แบบฟอร์มการตรวจสอบความครบถ้วนของขั้นตอนการดำเนินการตามรูปแบบโครงการวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากคู่มือปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส

3.7.6 แบบคัดลอกข้อมูลสถิติผลลัพธ์ทางการพยาบาล ของกลุ่มการพยาบาล สถาบันราชประชาสมาสัย โดยผู้วิจัยสร้างแบบคัดลอกข้อมูลให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดในกรอบแนวคิดการวิจัย โดยกำหนดข้อมูลที่คัดลอกเป็นจำนวน จะไม่เข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส แบบคัดลอกข้อมูล ประกอบด้วย ร้อยละผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส ที่กลับมาตรวจรักษาพยาบาลก่อนกำหนดวันนัดจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องลดลงจากก่อนมีรูปแบบฯ ร้อยละผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างรักษา ร้อยละ 100

3.7.7 แบบสอบถามการยอมรับ และพึงพอใจ ดำเนินการดังนี้

1) ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามการยอมรับ และพึงพอใจ โดยทบทวนความรู้ทางวิชาการ ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือจากตำรา เอกสาร อินเทอร์เน็ต และสร้างแบบสอบถามให้สอดคล้องตามวัตถุประสงค์ กรอบแนวคิด และครอบคลุมประเด็นที่ต้องการศึกษา และปรับปรุงแก้ไข

2) ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคผิวหนัง พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยนอก (รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตามภาคผนวก) ตรวจสอบค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์และเนื้อหา (IOC : Index of Item Objective Congruence) กำหนดเกณฑ์การพิจารณา คือ เห็นว่าสอดคล้อง ให้คะแนน + 1 ไม่แน่ใจ ให้คะแนน 0 เห็นว่าไม่สอดคล้อง ให้คะแนน -1 ตามสูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC	แทน	ดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับจุดประสงค์
$\sum R$	แทน	ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

นำข้อมูลที่รวบรวมจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง แล้วเลือกค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป (Rovinelli & Hambleton, 1977) การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ ได้ค่า IOC การยอมรับผู้รับบริการ = 1.0000 IOC ความพึงพอใจผู้ให้บริการ = 0.8867 IOC การยอมรับผู้รับบริการ = 0.8867 IOC ความพึงพอใจผู้รับบริการ = 0.7733

การแปลความหมายค่าเฉลี่ยการยอมรับและพึงพอใจ ตามเกณฑ์ มีดังนี้
(บุญชม ศรีสะอาด, 2560)

ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง ยอมรับ / พึงพอใจ ระดับมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง ยอมรับ / พึงพอใจ ระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง ยอมรับ / พึงพอใจ ระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง ยอมรับ / พึงพอใจ ระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง ยอมรับ / พึงพอใจ ระดับน้อยที่สุด

เกณฑ์การตัดสินมีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ของรูปแบบ ฯ ในงานวิจัยชิ้นนี้ พิจารณา จากค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.51 ขึ้นไป และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานมีค่าไม่เกิน 1.00 ถือว่าผ่านการประเมิน

การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามทั้งฉบับ โดยแบบสอบถามของผู้วิจัยการยอมรับและพึงพอใจแบ่งเป็น 5 ระดับ (Rating Scale) จึงใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟา (Alpha-Coefficient) ของ Cronbach ดังสูตร (Cronbach, Lee J., 1990)

$$\alpha_k = \frac{k}{k-1} \frac{[1 - \text{sum } s^2 \text{ items}]}{s^2 \text{ Total}}$$

α	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น
k	แทน	จำนวนข้อของแบบสอบถาม
sum s^2 items	แทน	ผลรวมของคะแนนความแปรปรวนรายข้อ
$s^2 \text{ Total}$	แทน	คะแนนความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

เกณฑ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามกำหนดไว้ที่ 0.70 ขึ้นไป ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการยอมรับและพึงพอใจของแพทย์ผิวหนัง และพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย ทั้งฉบับ เท่ากับ 0.82 และแบบสอบถามการยอมรับและพึงพอใจของผู้รับบริการ ต่อรูปแบบฯ ทั้งฉบับ เท่ากับ 0.89

3.8 ขั้นตอนการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยหลังจากผ่านการรับรองจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน สถาบันราชประชาสมาสัย และได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยในสถาบันราชประชาสมาสัยแล้ว โดยผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัย 4 ระยะ ดังได้กล่าวไว้แล้วข้างต้น รายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1 ทำความเข้าใจปัญหารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย

1) สัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อเข้าใจปัญหา และอุปสรรคการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส แนวทางการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย

แหล่งข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลหลัก 7 คน ประกอบด้วย (1) แพทย์ผิวหนัง 2 คน (2) พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง 5 คน

เครื่องมือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายบุคคลในที่รโหฐาน ตามความพร้อมของผู้ให้สัมภาษณ์แต่ละคน หลังจากลงนามยินยอม ระยะเวลาการสัมภาษณ์ ประมาณ 1-2 ชั่วโมงต่อคน บันทึกข้อมูลด้วยเทปบันทึกเสียง และการบันทึกของผู้วิจัย โดยผู้วิจัยวางแผนการสัมภาษณ์ และดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant) โดยผู้วิจัยกำหนดแนวทางการดำเนินการให้การสัมภาษณ์ให้มีมาตรฐานเดียวกัน คือ (1) ทบทวนทำความเข้าใจวัตถุประสงค์ของการวิจัย กรอบแนวคิดในการวิจัย และประเด็นคำถามของการสัมภาษณ์เชิงลึก ให้ชัดเจนในแต่ละข้อ (2) ติดต่อประสานงาน ขอความร่วมมือ การเข้าสู่สถานที่ นัดหมาย และแนะนำตนเองกับผู้ให้สัมภาษณ์ (3) ชี้แจงจุดมุ่งหมาย วัตถุประสงค์ของการวิจัย แจ้งให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ทราบว่าการสัมภาษณ์เป็นความลับ ขณะเดียวกันก็ขออนุญาตบันทึกเสียงไว้ด้วย (4) เริ่มต้นการสัมภาษณ์ด้วยการตั้งคำถามแรกอย่างชัดเจนเปิดโอกาสให้ผู้ตอบได้ตอบอย่างเต็มที่ ผู้วิจัยจับประเด็นคำตอบแล้วซักถามเจาะลึก เพื่อให้ได้รายละเอียดมากที่สุด (พร้อมกับบันทึกการให้สัมภาษณ์ด้วยเทปและ Note ย่อ) คำถาม - คำตอบ จะเป็นไปตามกรอบแนวคิดของการวิจัย ไม่ออกนอกกรอบ ยกเว้นว่าเห็นว่าเป็นประโยชน์ คำถามหลัก (Main Questions) เป็นการถามตามประเด็นที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ คำถามซักไซ้ไล่เลียง (Probe Questions) เป็นคำถามเพื่อให้ผู้ตอบระบุถึงความรู้สึกเกี่ยวประเด็นนั้น ๆ ขยายความมีนัยสำคัญของสิ่งที่ได้พูดไว้แล้ว ขณะที่สัมภาษณ์ผู้วิจัยได้ปรับปรุง ข้อคำถามเพิ่มเติมเพื่อให้ครอบคลุมประเด็นที่ต้องการให้มากที่สุด

2) สนทนากลุ่ม เพื่อทำความเข้าใจสภาพปัจจุบัน ปัญหา ความต้องการ ความคาดหวัง รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย

แหล่งข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลหลักคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง 5 คน

เครื่องมือ แนวคำถามการสนทนากลุ่ม

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนัดหมายวันเวลาในการจัดสนทนา โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของ การสนทนากลุ่มเปิดโอกาสให้อาสาสมัครซักถามจนเป็นที่พอใจแล้ว จึงดำเนินการสนทนากลุ่มในที่รโหฐาน บันทึกข้อมูลด้วยเทปบันทึกเสียง และการบันทึกของนักวิจัยเป็นการพูดคุย

แลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างกว้างขวางแบบกันเอง การถกประเด็นสนทนามีความเป็นอิสระในการแสดงข้อคิดเห็น ปัญหาของการสนทนาถูกกำหนดโดยนักวิจัย ทีมวิจัยจะเตรียมสิ่งอำนวยความสะดวกแก่กลุ่มสนทนา และอุปกรณ์ที่จำเป็นในการบันทึก เช่น เทปบันทึกเสียง ฯลฯ มีเครื่องดื่ม อาหารว่าง ทำให้บรรยากาศสนทนา ผ่อนคลายและเกิดความเป็นกันเอง สร้างบรรยากาศให้ผู้เข้าร่วมสามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น อย่างอิสระ

ก่อนการจัดสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยประชุมทีมผู้ช่วยนักวิจัยเพื่อชี้แจง อธิบายรายละเอียด ขั้นตอนในการจัดสนทนากลุ่มและหาข้อตกลงร่วมในการจัดสนทนากลุ่มเกี่ยวกับการกำหนดแนวคำถามในการวิจัย และประเด็นในการสนทนาโดยนำวัตถุประสงค์ของการวิจัยแต่ละข้อไปจำแนกเป็นประเด็นหลักแล้วสร้างเป็นคำถามย่อย ๆ วางแผนการจัดการเพื่อเตรียมการทำสนทนากลุ่ม เป็นการเตรียมสถานที่ กำหนดวัน เวลา และจัดเตรียมอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็น ทำความเข้าใจแนวคำถาม วิธีการซักถาม โดยคำถามแรก ๆ จะถามเกี่ยวกับเรื่องทั่ว ๆ ไป เบา ๆ ง่ายต่อการเข้าใจ และสร้างบรรยากาศให้คุ้นเคยกันระหว่างนักวิจัยกับผู้เข้าร่วมสนทนาแล้วจึงวกเข้าสู่คำถามหลักและคำถามรองแล้วจบลงด้วยคำถามเบา ๆ อีกครั้งหนึ่งเพื่อผ่อนคลาย

ผู้วิจัยและทีมผู้ช่วยนักวิจัยทำความเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเอง โดยผู้วิจัยหลักผู้ดำเนินการสนทนา (Moderator) สร้างบรรยากาศให้เกิดความเป็นกันเองมากที่สุด ปลอบให้ผู้เข้าร่วมแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่และเป็นธรรมชาติมากที่สุด สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้เป็นอย่างดี ผู้วิจัยร่วมเป็นผู้จดบันทึก (Note Taker) จะต้องอยู่ร่วมตลอดเวลาทำหน้าที่ในการจดบันทึกเพียงอย่างเดียว และเป็นผู้ถอดเทปด้วยตนเอง เพื่อความเข้าใจในสิ่งที่ได้บันทึกและเนื้อหาสาระในเทปที่ตรงกัน ผู้ช่วยนักวิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยทั่วไป (Assistant) คอยควบคุมเครื่องบันทึกเสียง และเปลี่ยนเทปขณะดำเนินการสนทนาและอำนวยความสะดวกแก่ผู้ดำเนินการสนทนาและผู้จดบันทึก เพื่อให้แต่ละคนทำหน้าที่ได้อย่างเต็มที่

ผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่มตามแนวทางในการสนทนากลุ่มที่สร้างและตามแนวคำถามที่สร้างไว้ โดยมีคำถามชักใช้ไล่เรียงในประเด็นที่มีประโยชน์และเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย หลังจากนั้นดำเนินการถอดเทป การจัดระเบียบข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูล สรุปข้อค้นพบให้เสร็จสิ้น ในวันเดียวกันกับการสนทนา

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก และสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยดำเนินการ ตรวจสอบข้อมูลเชิงสามเส้า (Triangulation) วิเคราะห์ เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) ตรวจสอบข้อมูลเชิงสามเส้า ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาทุกครั้งผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในลักษณะการตรวจสอบข้อมูลสามเส้า (Triangulation) (Denzin, 1970) โดยการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) ผู้วิจัยเน้นการตรวจสอบข้อมูลที่ได้มาจากแหล่งต่าง ๆ ทั้งแหล่งข้อมูล เวลา สถานที่ และบุคคลว่า ถ้าต่างเวลา ต่างสถานที่ และ

ต่างบุคคลที่ให้ข้อมูล ข้อมูลที่ได้นั้นมีความเหมือนกันหรือไม่ ซึ่งถ้าทุกแหล่งข้อมูลพบว่าได้ข้อค้นพบมาเหมือนกัน แสดงว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มามีความถูกต้อง

2) วิเคราะห์เชิงเนื้อหา จะสรุปเป็นประเด็นโดยมีรายละเอียด ดังนี้

(1) การจัดกระทำข้อมูล หลังจากที่ได้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วผู้วิจัยจะถอดเทปที่ได้จากสัมภาษณ์เชิงลึกชนิดคำต่อคำ นำมาจัดระเบียบข้อมูล บรรณาธิกรข้อมูล วิเคราะห์และตีความสิ่งที่สังเกต และจัดทำแฟ้มข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์อย่างเป็นระบบ เพื่อเป็นประโยชน์ในการค้นหาเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อวิเคราะห์เขียนรายงาน

(2) การให้รหัสข้อมูล ผู้วิจัยแยกย่อยข้อมูลดิบโดยสรุปสาระของข้อมูลให้เห็นว่าแก่นคืออะไร แล้วสรรหาข้อความที่มีความหมายตรงประเด็น มีผลโดยตรงต่อการตอบคำถามการวิจัยมาจัดระเบียบโดยการย่อ ลดทอนข้อมูลลงให้อยู่ในรูปของแนวคิด หลังจากนั้นทำการเปิดรหัสข้อมูลให้ได้มากที่สุด โดยอ่านข้อมูลดิบอย่างละเอียดหลายๆ รอบ จนกระทั่งเข้าใจข้อมูลอย่างถ่องแท้แล้วจับประเด็นหลักๆ ให้ได้ว่าสาระสำคัญของแต่ละข้อความนั้นคืออะไร แล้วนำสาระนั้นๆ มาจัดหัวให้เป็นรหัสเพื่อแยกแยะจัดกลุ่มความหมาย เปรียบเทียบความเหมือนและความต่างของข้อมูลโดยให้ข้อมูลเป็นตัวนำ ซึ่งกรอบของการให้รหัส ผู้วิจัยใช้จุดมุ่งหมายของการวิจัย และประสบการณ์ของผู้วิจัยเป็นตัวตั้ง

(3) การวิเคราะห์ตีความและการให้ความหมาย (Analysis and Interpretation) เพื่อตอบคำถามการวิจัย ขณะที่ผู้วิจัยตีความจะคำนึงถึงโจทย์วิจัยเสมอ (เบญจา ยอดดำเนิน-แอ๊ดติงส์, กาญจนา ตั้งชลทิพย์, 2552)

ระยะที่ 2 ยกร่างรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย

แหล่งข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นอาสาสมัครกลุ่มเดียวกันกับระยะที่ 1 รวมทั้งสิ้น 7 คน ประกอบด้วย 1) แพทย์ผิวหนัง 2 คน 2) พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง 5 คน

เครื่องมือ นักวิจัย โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำผลการศึกษาจากระยะที่ 1 มาวิเคราะห์ สังเคราะห์สรุปประเด็น แล้วคืนข้อมูลให้อาสาสมัครเพื่อระดมความคิดเห็นในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส โดยมีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ จำนวน 4 ครั้ง ให้ได้ร่างรูปแบบฯ คู่มือปฏิบัติงาน และนวัตกรรมฯ เพื่อนำไปสู่ระยะที่ 3 ต่อไป

การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ วันละ 1 ครั้ง ๆ จำนวน 4 วัน

ครั้งที่ 1 นำข้อมูลจากการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ความเป็นไปได้ในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย นำเสนอให้อาสาสมัครในที่ประชุมพิจารณา และกำหนดรูปแบบการพยาบาลฯ กำหนดวิธีการปฏิบัติ และการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างแพทย์ผิวหนังและพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง

ครั้งที่ 2 กำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงานตามรูปแบบฯ ของพยาบาลวิชาชีพ แพทย์ผิวหนัง การเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วย วิธีการกำกับติดตาม และการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ครั้งที่ 3 สร้างคู่มือปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย นวัตกรรมที่จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องได้

ครั้งที่ 4 ปรับปรุงรูปแบบฯ คู่มือปฏิบัติงานฯ และนวัตกรรมฯ

วิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาผู้วิจัยดำเนินการเช่นเดียวกับระยะที่ 1

ระยะที่ 3 ทดลองและปรับปรุงรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย

แหล่งข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลหลัก รวมทั้งสิ้น 47 คน ประกอบด้วย 1) พยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง 5 คน 2) แพทย์ผิวหนัง 2 คน 3) ผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส ที่มารับบริการหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง สถาบันราชประชาสมาสัย ในช่วงระยะเวลาทดลอง จำนวน 40 คน

เครื่องมือ แบบสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ผู้วิจัยประชุมร่วมกับอาสาสมัคร เพื่อสื่อสารทำความเข้าใจแนวปฏิบัติ ตามคู่มือปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส และนำไปปฏิบัติงานกับผู้ป่วย โรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส เป็นเวลา 3 เดือน

2) ผู้วิจัย เข้าไปสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานตาม คู่มือฯ เมื่อสิ้นสุดการทดลองใช้ เดือน 1 และเดือน 2

3) ผู้วิจัยทบทวน แก้ไขปรับปรุง คู่มือฯ ร่วมกับอาสาสมัคร เพื่อปรับปรุงคู่มือ ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์ ใช้สถิติ เชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) เช่นเดียวกับ ระยะที่ 1

ระยะที่ 4 ประเมินผลรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย

แหล่งข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลหลัก รวมทั้งสิ้น 47 คน ประกอบด้วย 1) พยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง 5 คน 2) แพทย์ผิวหนัง 2 คน 3) ผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส

ที่มาบริการหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง สถาบันราชประชาสมาสัย ในช่วงระยะเวลาทดลอง จำนวน 40 คน

ผู้วิจัยได้นำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ในหน่วยงาน ได้แก่ หน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง โดยพยาบาลวิชาชีพ และแพทย์ผิวหนัง เป็นระยะเวลา 3 เดือน จึงประเมินผลรูปแบบการพยาบาล ผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย ดังนี้

1) ประเมินด้านการยอมรับและพึงพอใจต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย

(1) พยาบาลวิชาชีพ แพทย์ผิวหนัง ผู้วิจัยเก็บรวบรวมด้วยตนเอง โดยแจกแบบสอบถามให้พยาบาลวิชาชีพและแพทย์ผิวหนังตอบแบบสอบถามอย่างเป็นอิสระ ไม่ระบุชื่อนามสกุล ตำแหน่ง ที่จะเข้าถึงตัวบุคคล แล้วให้ส่งแบบสอบถามกลับภายใน 5 วันทำการโดยใส่กล่องที่จัดเตรียมไว้ที่หน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง ชั้น 1 อาคารอาชีวเวชศาสตร์

(2) ผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส ที่มาบริการที่หน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง ในช่วงระยะเวลาทดลอง และปรับปรุงรูปแบบฯ ผู้ช่วยนักวิจัยแจกแบบสอบถามให้ตอบอย่างอิสระ ไม่ระบุชื่อนามสกุล ที่จะเข้าถึงตัวบุคคล แล้วให้ส่งแบบสอบถามกลับในวันนัดครั้งต่อไป โดยใส่กล่องที่จัดเตรียมไว้ที่หน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง ชั้น 1 อาคารอาชีวเวชศาสตร์ สถาบันราชประชาสมาสัย

2) ผู้วิจัยคัดลอกข้อมูลผลลัพธ์ของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสจากสถิติหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง โดยไม่เข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

(1) ร้อยละผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสที่กลับมาตรวจรักษาพยาบาลก่อนกำหนดวันนัดจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องลดลงจากก่อนมีรูปแบบฯ

(2) ร้อยละผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างรักษา ร้อยละ 100

3) ประเมินความครบถ้วนของการปฏิบัติงานตามรูปแบบฯ ของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้แบบฟอร์มการตรวจสอบความครบถ้วนของขั้นตอนการดำเนินการตามรูปแบบฯ โครงการวิจัย เรื่องการพัฒนาแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสสถาบันราชประชาสมาสัย

เครื่องมือ (1) แบบประเมินสอบถามการยอมรับและความพึงพอใจของแพทย์ผิวหนัง และพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนังต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย (2) แบบประเมินสอบถามการยอมรับและความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย (3) แบบคัดลอกข้อมูลผลลัพธ์ของรูปแบบการพยาบาล (4) แบบฟอร์มการตรวจสอบความครบถ้วนของ

ขั้นตอนการดำเนินการตามรูปแบบฯ โครงการวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล (1) การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม และตรวจสอบความครบถ้วนของการดำเนินการตามรูปแบบฯ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพ แพทย์ผิวหนังด้วยตนเอง ผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส (2) ผู้วิจัยคัดลอกข้อมูลผลลัพธ์ของรูปแบบการพยาบาลฯ โดยไม่เข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลผู้รับบริการ

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์ นำเสนอด้วยสถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

3.9 กระบวนการขอความยินยอมจากอาสาสมัคร

เนื่องด้วยผู้วิจัยเป็นหัวหน้าหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง จึงต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ เพราะอาจจะทำให้อาสาสมัครแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัยด้วยความเกรงใจเหมือนถูกบังคับ ดังนั้นผู้วิจัยจึงให้ผู้ช่วยนักวิจัยทำหน้าที่ขอคำยินยอมแทนผู้วิจัย โดยผู้วิจัยจัดอบรมความรู้เรื่องโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย กระบวนการขอความยินยอมแก่ผู้ช่วยผู้วิจัย และมีการบันทึกมอบหมายงานไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งกระบวนการขอความยินยอมจากอาสาสมัคร ผู้ช่วยนักวิจัยจะนัดหมายอาสาสมัครเป็นรายบุคคลเพื่อให้ข้อมูลรายละเอียดโครงการวิจัย ดังนี้

1) การขอคำยินยอมแพทย์ผิวหนัง พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยผู้วิจัยนัดหมายแพทย์ผิวหนัง พยาบาลวิชาชีพ ขอความยินยอม ให้ข้อมูลรายละเอียดโครงการวิจัย อธิบายวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์เชิงลึก/ประชุมเชิงปฏิบัติการ/การทดลองและประเมินผลรูปแบบฯ สิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ การออกจากโครงการ ระบบการรักษาความลับ รวมทั้งขอคำยินยอมบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ แล้วเปิดโอกาสให้ซักถามรายละเอียดข้อสงสัย จนเป็นที่เข้าใจกันแล้วให้แพทย์และพยาบาลอ่านใบแสดงความยินยอม เมื่อรับทราบข้อมูลทั้งหมดและได้ซักถามจนหมดข้อสงสัยแล้ว หากยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้ช่วยนักวิจัยหลัก จะขอให้อาสาสมัคร ลงชื่อยืนยันการตัดสินใจในใบแสดงความยินยอมและให้ผู้อำนวยการเก็บไว้ 1 ชุด หากมีข้อสงสัยสามารถติดต่อสอบถามกับ ผู้วิจัยหลักโดยตรงได้ที่เบอร์ 0611949165 ตลอด 24 ชั่วโมง

2) กระบวนการขอความยินยอมผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส ผู้ช่วยผู้วิจัยจะไม่สวมเครื่องแบบของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อป้องกันไม่ให้อาสาสมัครแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัยด้วยความเกรงใจ เหมือนถูกบังคับ การดำเนินการเช่นเดียวกับกระบวนการขอคำยินยอมพยาบาลวิชาชีพ และแพทย์ผิวหนัง

เกณฑ์การยุติโครงการวิจัยทั้งหมด (Terminal Criteria)

โครงการวิจัยนี้จะสิ้นสุดทั้งโครงการ แม้ว่าจะยังไม่เสร็จสิ้นแผนดำเนินการวิจัย กรณีดำเนินการวิจัยไปแล้ว 4 เดือน ยังไม่ได้รูปแบบการพยาบาลโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบัน

ราชประชาสมาสัย หรือพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนังขอถอนตัวจากโครงการวิจัย 3 คน

3.10 ประเด็นด้านจริยธรรม

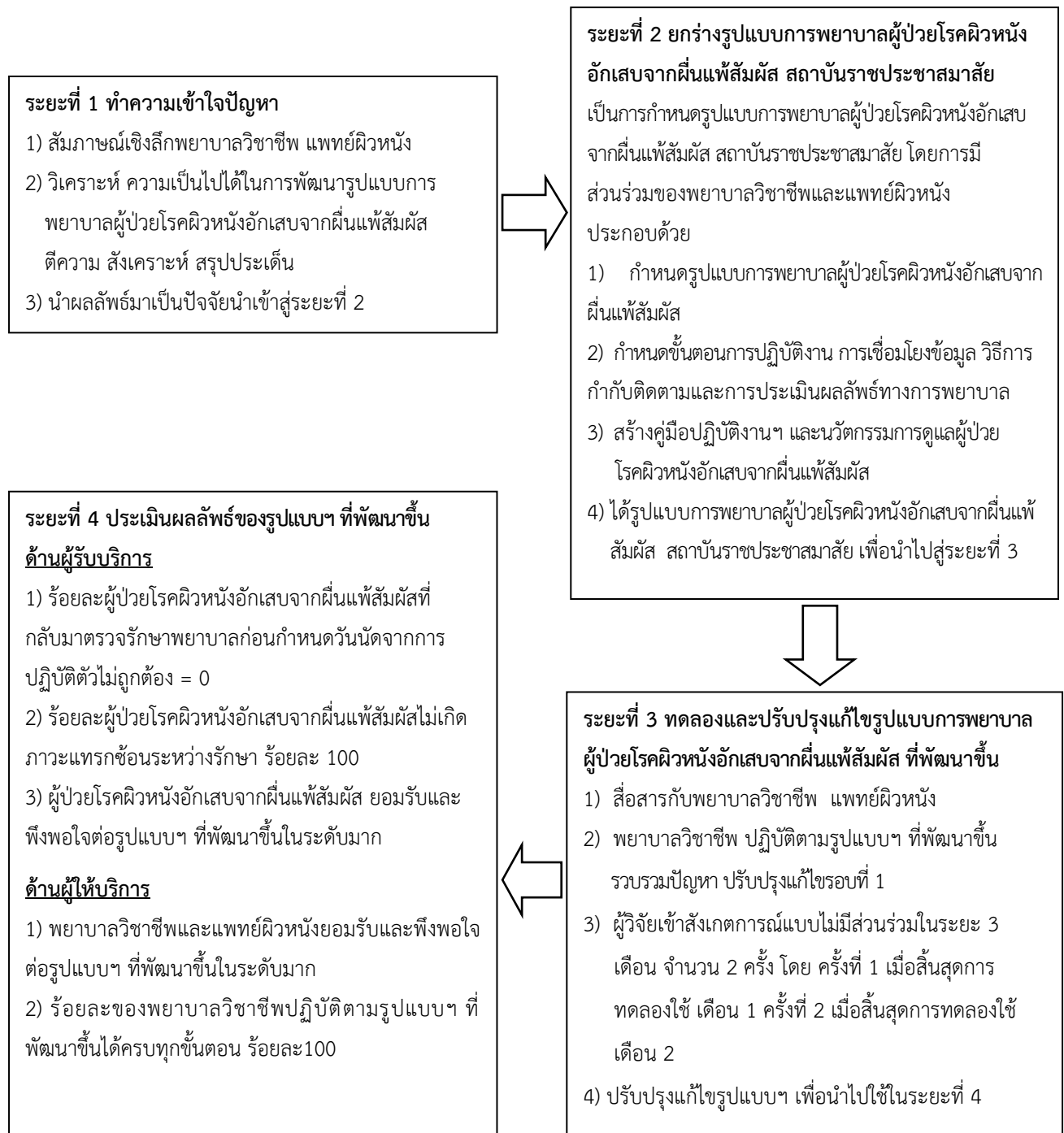
ระหว่างการวิจัยอาจกระทบกับภาพลักษณ์ของสถาบันราชประชาสมาสัย และกระบวนการให้บริการผู้ป่วย ผู้วิจัยตระหนักดีว่าการจะดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ และเขียนผลการวิจัยต้องคำนึงถึงภาพลักษณ์ของสถาบันราชประชาสมาสัย รวมถึงระหว่างการทำวิจัยจะคำนึงถึงความเสี่ยงของกระบวนการให้บริการผู้ป่วยหรือการรบกวนที่เกินกว่าชีวิตประจำวัน และที่สำคัญผลการวิจัยจะเก็บเป็นความลับในห้องที่จำกัดผู้เข้าถึง จะอนุญาตให้เฉพาะผู้มีหน้าที่ควบคุมกำกับกับการวิจัยเข้าถึงได้เท่านั้น เมื่อเสร็จสิ้นโครงการจะทำลายเอกสารด้วยเครื่องทำลายเอกสาร และข้อมูลที่บันทึกไว้เป็นเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ทุกประเภทจะทำลายโดยการล้างข้อมูลออกจากแฟ้มอิเล็กทรอนิกส์ที่บันทึกข้อมูลไว้ใน 3 ปีหลังจากเสร็จสิ้นโครงการ

ผู้วิจัยตระหนักถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและวิธีการป้องกันแก้ไขในงานวิจัยชิ้นนี้ มีคำถามบางข้อในการสัมภาษณ์เชิงลึก อาจทำให้อาสาสมัครรู้สึกอึดอัดหรือไม่สบายใจ ซึ่งอาสาสมัครมีสิทธิไม่ตอบคำถามในข้อที่ไม่ต้องการตอบ จะไม่มีการบันทึกชื่อ-นามสกุล หรือข้อมูลส่วนบุคคลในการสัมภาษณ์ รวมทั้งบุคคลที่ 3 ที่อาจถูกอ้างถึง คำถามในแบบสอบถามหากอาสาสมัครไม่ยินดีตอบ มีสิทธิไม่ตอบคำถามในข้อนั้นได้ หากการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมทำให้อาสาสมัครไม่สบายใจ สามารถออกจากโครงการวิจัยโดยไม่ต้องบอกกล่าวผู้วิจัย รวมทั้งข้อมูลที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการจะไม่บันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล และข้อมูลบุคคลที่ 3 ที่อาจถูกอ้างถึงผู้วิจัยจะรวบรวมในภาพรวม ไม่มีข้อมูลรายบุคคล ซึ่งข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะวิเคราะห์นำเสนอเป็นภาพรวม

งานวิจัยนี้อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการจะไม่ได้ประโยชน์โดยตรง แต่อาจมีประโยชน์ในการปรับปรุงรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังอีกเสบจากผื่นแพ้สัมผัส ของสถาบันราชประชาสมาสัยในอนาคต ในการเข้าร่วมโครงการครั้งนี้อาสาสมัครมีสิทธิเสรีภาพเต็มที่ในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการโดยสมัครใจ ปราศจากการบังคับหรือการกดดันทั้งทางตรงและทางอ้อม และมีสิทธิในการปฏิเสธการเข้าร่วม ปฏิเสธการตอบคำถาม และการถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาถึงแม้จะเข้าร่วมโครงการวิจัย ระยะที่ 1 ระยะที่ 2 หรือระยะที่ 3 แล้วก็ตาม ซึ่งการเข้าร่วมโครงการหรือไม่นั้น หรือการถอนตัวจากโครงการ จะไม่มีผลกระทบต่อการใช้สิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วม สิทธิที่จะปฏิเสธเข้าร่วมโครงการ และสิทธิในการถอนตัวจากโครงการ วันที่ผ่านการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัย 7 กุมภาพันธ์ 2567

3.11 การดำเนินการวิจัย

ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนการวิจัยตามระเบียบวิธีวิจัยของ Action Research 4 ระยะ ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น สรุปเป็นแผนภูมิ 3.1 ดังนี้



แผนภูมิ 3.1 ขั้นตอนการวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย”

บทที่ 4

ผลการวิจัย

สาระสำคัญในบทนี้ นำเสนอผลการวิจัยที่ได้จากการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัยที่สามารถปฏิบัติได้จริง โดยนำเสนอตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดดังนี้

4.1 สภาพปัจจุบัน และปัญหาการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึก แพทย์ผิวหนัง และพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง เพื่อทำความเข้าใจปัญหาการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ผลการวิจัยมีรายละเอียด ดังนี้

4.1.1 การพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัยที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

ปัจจุบันการดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส ของหน่วยงานผู้ป่วยนอกผิวหนัง สถาบันราชประชาสมาสัย ยังไม่รูปแบบที่เฉพาะเจาะจงในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบที่เกิดจากผื่นแพ้สัมผัส มีการดำเนินการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โดยดำเนินการคัดกรองทั่วไป ไม่ได้คัดกรองเจาะจงเพื่อให้ได้ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ว่ามีปัญหาปัจจัยเสี่ยงจากอะไร หลังตรวจเป็นการให้คำแนะนำการดูแลตนเองแบบภาพรวมของโรคผิวหนังทั่วไป ตามแผนการรักษาของแพทย์ แต่อย่างไรก็ตามการดูแลดังกล่าวยังไม่ครอบคลุมมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกทั้ง 9 ข้อ โดยยังขาดการสร้างเสริมสุขภาพ และการดูแลต่อเนื่องตามปัจจัยเสี่ยงที่สอดคล้องกับปัญหา หรือบริบทการดำเนินวิถีชีวิตประจำวัน ตามความแตกต่างของแต่ละปัจเจกบุคคล ยังไม่มีคู่มือปฏิบัติงานที่เป็นลายลักษณ์อักษรที่จะช่วยให้พยาบาลปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน ประกอบกับไม่มีสื่อการสอนที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม นอกจากนี้ยังพบว่า ขาดการดูแลที่ครอบคลุมแบบองค์รวม กล่าวคือยังไม่มี การดูแลด้านสภาพจิตใจ หรือความวิตกกังวลที่เกิดจากอาการผื่นแพ้สัมผัสที่เป็นรอยตามร่างกาย

“...ที่ผ่านมามีผู้ป่วยที่ ๑ พยาบาล ก็ดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังเป็นอย่างดี ไม่มีข้อบกพร่องนะครับ... แต่ผู้ป่วยโรคผื่นแพ้สัมผัส เรายังไม่ได้คัดกรองเจาะจงว่า ผู้ป่วยแต่ละคนเขาแพ้อะไร หรือสัมผัสอะไรมาก่อนมาโรงพยาบาล...ถ้าพี่ ๆ คัดกรองให้หมอก่อนก็จะช่วยลดระยะเวลาการตรวจโรคผื่นแพ้สัมผัสได้ดีขึ้นนะครับ ...สำหรับการให้การพยาบาลหลังตรวจ...เท่าที่ผ่านมามีผู้ป่วยมักไม่เข้าใจเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงสารที่ก่อให้เกิดอาการแพ้ ก็จะกลับมาเป็นซ้ำ หรืออาการกำเริบมากขึ้น...ซึ่งหากเรามีนวัตกรรมช่วยสื่อให้คนไข้ได้รู้เรื่องการปฏิบัติตน ก็จะดีนะครับ...”

“ก” แพทย์ผิวหนัง

“...หมอบคิดว่า การดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสของหน่วยงานเราก็ดูอยู่แล้วค่ะ... เพราะพี่ ๆ พยาบาลก็ทำตามมาตรฐานการพยาบาลอยู่แล้วค่ะ... แต่ถ้าเราเพิ่มการติดตามดูแลต่อเนื่อง... น่าจะช่วยให้ผู้ป่วยโรคนี้ไม่มีอาการกำเริบนะคะ... ที่สำคัญ หมอบยังคิดว่า ถ้าเราผลิตสื่อเป็นวีดิทัศน์เฉพาะโรคนี้เปิดให้คนไข้ดูตอนนั่งรอตรวจ หรือให้ Link คนไข้กลับไปศึกษาที่บ้านก็จะเป็นการเพิ่มพูนความรู้ หรือสร้างความตระหนักให้คนไข้ดูแลตัวเอง โดยหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงได้... อีกประการหนึ่งนะคะ คนไข้บางคนมักวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนไข้ที่เป็นผื่นผื่น มักจะเครียดกับอาการผื่นแพ้... ถ้าเราเพิ่มการดูแลต่อเนื่อง โดยคำนึงถึงปัจจัย สาเหตุการเกิดผื่น และแนะนำให้เขาตรงจุด โดยคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคลที่จะสามารถดูแลตนเอง เช่น ผู้ป่วยบางคนรักสวยรักงาม รักษาภาพลักษณ์ของตนเอง ต้องเข้าสังคมก็จะวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคมาก บางคนเพื่อนร่วมงานรังเกียจก็จะทุกข์ทรมาน บางคนไม่รู้ว่าจะทำอะไรผื่นจึงจะหาย ไม่รู้ด้วยซ้ำว่าจะหาวิธีป้องกัน หลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดผื่นยังไง... ถ้าเราเพิ่มตรงนี้ได้ก็จะช่วยหมอบในการวางแผนการรักษาได้อีกทางหนึ่งค่ะ...

“ข” แพทย์ผิวหนัง

“...ปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนังก็ปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกอยู่แล้วค่ะ... แต่ด้วยข้อจำกัดด้านระยะเวลาเมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่มารับบริการต่อวัน จึงอาจทำให้การพยาบาลอาจไม่ครอบคลุมทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตใจ โดยเฉพาะการให้คำปรึกษาด้านผื่นแพ้ตามร่างกายกับความวิตกกังวลของผู้ป่วย หรือการให้คำแนะนำที่เจาะลึกให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยแต่ละคนค่ะ... เพราะเราไม่มีเวลามากพอ จึงให้คำแนะนำเป็นภาพรวมตามการรักษาของแพทย์ ส่วนใหญ่การแนะนำจะมาจากแพทย์... และการปฏิบัติกับผู้ป่วยแต่ละคนก็แล้วแต่ประสบการณ์ความสามารถของพยาบาลแต่ละคน เพราะเรายังไม่มีเอกสารที่เป็นลายลักษณ์อักษร ทั้งรูปแบบ ขั้นตอนการปฏิบัติงานที่เฉพาะเจาะจงสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยโรคนี้ค่ะ...”

“ค” พยาบาลวิชาชีพ

“...การพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัยที่เป็นอยู่ในปัจจุบันหรือคะ เท่าที่ปฏิบัติงานมีเพียงการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกค่ะ แต่ยังไม่ครอบคลุมทุกมาตรฐานค่ะ... เรายังไม่มีรูปแบบที่เจาะจงสำหรับโรคนี้ค่ะ... เราดำเนินการเหมือนกับผู้ป่วยโรคผิวหนังอื่น ๆ เป็นการคัดกรองก่อนตรวจที่เป็นข้อคำถาม ในการซักประวัติอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ลงระบบ EMR สำหรับหลังตรวจเป็นการให้คำแนะนำเช่นเดียวกับผู้ป่วยโรคผิวหนังคนอื่น ๆ ค่ะ... การแนะนำเฉพาะเจาะจง หรือคัดกรองลึก ๆ แบบเจาะจง ส่วนใหญ่แพทย์จะเป็นคนซักประวัติค่ะ... ในเรื่องการดูแลต่อเนื่อง หรือการสร้างเสริมสุขภาพ... เอบคิดว่ายังมีข้อจำกัดค่ะ...”

“ง” พยาบาลวิชาชีพ

4.1.2 ปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัดในการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย

ปัญหาด้านผู้ให้บริการ

บริบทของหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนังเปิดให้บริการเฉพาะช่วงเช้า ซึ่งมีผู้ป่วยมารับบริการเฉลี่ย 250 คน /วัน จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างเร่งรีบให้ทันกับระยะเวลาการเปิดบริการ ดังนั้น การคัดกรองที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับอาการของโรค การคัดกรองเพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค และการคัดกรองเพื่อแยกระดับความรุนแรงของโรคผื่นแพ้สัมผัสจึงทำได้ยาก นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพหลังตรวจมีเพียงคนเดียว จึงทำให้การให้คำแนะนำที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่เหมาะสมเป็นไปได้ยาก ยังขาดการวิเคราะห์ปัจจัย ปัญหา สาเหตุ ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค การกลับเป็นซ้ำ การทำให้โรคกำเริบเพื่อให้คำแนะนำตามความแตกต่างของการดำเนินวิถีชีวิตประจำวันของผู้ป่วยรายบุคคล ไม่มีการให้คำปรึกษาด้านจิตใจ และการดูแลต่อเนื่อง ในการดำเนินการของพยาบาลวิชาชีพจะหมุนเวียนกันทุก 1 เดือน จึงทำให้การปฏิบัติการพยาบาลอาจมีความแตกต่างกันไปตามความสามารถและศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพแต่ละคน ทั้งนี้เนื่องจากหน่วยงานฯ ยังไม่มีคู่มือปฏิบัติงานที่เป็นลายลักษณ์อักษรให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามมาตรฐานเป็นแนวทางเดียวกัน อีกทั้งยังไม่มีนวัตกรรมในการให้คำแนะนำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตนได้ถูกต้อง

ปัญหาด้านผู้รับบริการ

ปัญหาด้านจิตใจ ผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่รักษาไม่หาย เป็นเรื้อรัง มีรอยโรคตามร่างกาย ทำให้อับอาย ไม่กล้าเข้าสังคม บางคนถูกตีตรา เมื่อมารักษามักปกปิดตนเอง ไม่กล้าที่จะพูดคุยกับพยาบาล มีความต้องการที่จะรับยาแล้วกลับบ้านให้เร็วที่สุดเนื่องจากรู้สึกว่าคุณเองอาจเป็นที่รังเกียจของคนอื่น ผู้รับบริการที่เป็นเพศหญิงมักคำนึงถึงภาพลักษณ์ที่จะปรากฏกายกับคนใกล้ชิด หรือเพื่อนร่วมงาน หรือการเข้าสังคม จึงเกิดความเครียดมากกว่าผู้รับบริการที่เป็นเพศชาย บางคนมีอาการกำเริบ เพราะไม่ทราบว่าตนเองแพ้สิ่งใด อาการรอยโรคจะเห่อขึ้นมา ทำให้ยิ่งมีความเครียดมากขึ้น จนบางคนนอนไม่หลับ ไม่กล้าเข้าสังคม ต้องพืงยานอนหลับ

ปัญหาทางด้านการปฏิบัติตน ผู้รับบริการที่เป็นเพศชายส่วนใหญ่ไม่ค่อยสนใจดูแลตนเอง ไม่หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ทำให้รอยผื่นกำเริบมากขึ้น กลับมารักษาซ้ำก่อนนัด โดยที่ครอบครัวจะวิตกกังวลแทนผู้ป่วยเพศชายเพราะเป็นภาพลักษณ์ของครอบครัวที่รู้สึกอับอายในการเข้าสังคม หรือมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน สำหรับผู้ป่วยเพศหญิงนอกจากปัญหาด้านจิตใจแล้ว ยังพบว่า มีปัญหาเรื่องการรักความสวยงาม ใส่เครื่องประดับ น้ำหอม ซึ่งอาจเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดรอยโรคกำเริบ และประเด็นสำคัญคือมีความจำเป็นต้องทำงานบ้าน เช่น ซักผ้า ถูบ้าน ล้างชาม ที่ต้องสัมผัสกับสารเคมีที่อาจก่อให้เกิดอาการผื่นแพ้กำเริบ ซึ่งการปฏิบัติตนที่ไม่ถูกต้อง จะส่งผลกระทบต่อรอยโรคทำให้เกิดผื่นมากขึ้น เป็น ๆ หาย ๆ

หรือเป็นเรื้อรัง บางคนมีอาการคัน จนทำให้เกิดการติดเชื้อที่ผิวหนัง มีตุ่มหนองพุพอง ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต บางคนต้องหยุดงาน หรือหยุดภารกิจที่สำคัญและจำเป็น ทำให้ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครัวเรือน หรือสัมพันธภาพทางสังคม

“...ผู้ป่วยส่วนใหญ่คิดว่าตนเองเป็นที่รังเกียจ...ไม่กล้าสู้น้ำยาบาล...อยากกลับบ้านเร็ว ๆ...จึงทำให้เกิดปัญหาการกลับเป็นซ้ำ เพราะไม่ได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง...อีกอย่างพยาบาลก็ไม่มีเวลาพอที่จะซักพอดจิตใจ...ทำเพียงการให้การพยาบาลเหมือนคนทั่วไป...อันนี้คิดว่าน่าจะเป็นปัญหาใหญ่ของการดูแลค่ะ...เราอาจดูแลผู้ป่วยไม่ครอบคลุม และไม่ได้คำนึงถึงจิตใจ หรือความแตกต่างระหว่างบุคคล...ดังนั้นถ้าเราปรับวิธีการโดยคิดถึงใจเขาใจเรา...สร้างแรงจูงใจให้เขามีกำลังใจก็น่าจะเป็นวิธีการพยาบาลได้เป็นอย่างดี...โรคจะได้ไม่กำเริบ...”

“ค” พยาบาลวิชาชีพ

“...พยาบาลต้องให้บริการ อย่างเร่งรีบให้ทันกับระยะเวลาการเปิดบริการครึ่งวันเช้า...เริ่มจากการคัดกรองก็ไม่สามารถคัดกรองเฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับอาการของโรค...หรือการคัดกรองค้นหาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคผื่นแพ้...อีกอย่างเรายังไม่ได้คัดกรองวินิจฉัยทางการแพทย์ในการแยกระดับความรุนแรงของโรคผื่นแพ้สัมผัส...ว่าเคสไหนมีอาการเฉียบพลัน...เคสไหนมีอาการเรื้อรัง...การให้คำแนะนำในเวลาเร่งด่วน...ยังไม่สามารถให้คำแนะนำแบบเจาะจงคนบุคคลที่เหมาะสมกับการใช้ชีวิตของคนไข้ได้...”

“จ” พยาบาลวิชาชีพ

“...ผมว่าพี่ๆพยาบาลยังไม่ได้วิเคราะห์ปัจจัย หรือปัญหา หรือสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค...ถ้าคนไข้กลับมาด้วยรอยผื่นซ้ำ...ก็ยังขาดการดูแลต่อเนื่องรายบุคคลนะครับ...สิ่งนี้น่าจะเป็นปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผื่นแพ้...ซึ่งต้องมาร่วมมือกันแก้ไข...โดยเฉพาะการดูแลด้านจิตใจ...เพราะส่วนใหญ่คนไข้มักจะเครียดที่เป็น ๆ หาย ๆ...ถ้าเรามาดูแลไม่ให้เป็นซ้ำ คนไข้ก็อาจจะคลายเครียดได้นะครับ...”

“ก” แพทย์ผิวหนัง

“...ปัญหาการดูแลคนไข้ผื่นแพ้สัมผัสที่สำคัญคือ...คนไข้ผู้หญิงมักรักสวยรักงาม พอมีผื่นขึ้นตามตัวก็จะเกิดความอับอาย...ถ้ากลับเป็นซ้ำ หรือเป็น ๆ หาย ๆ ก็จะเป็นอุปสรรคกับการดำรงชีวิต...พอรอยโรคยิ่งจะเห่อ ก็ยิ่งเครียดมากขึ้น จนบางคนร้องไห้กับหมอเลย...คิดว่าเป็นโรคเรื้อรัง...บางคนไม่กล้าออกนอกบ้าน เพราะความอับอาย...จริง ๆ แล้ว ถ้าเราควบคุมการกลับเป็นซ้ำได้ ก็จะลดปัญหาเหล่านี้ได้นะคะ...หมอเห็นว่าถ้าเราสามารถแก้ปัญหามาจากต้นเหตุ ของการเกิดผื่นแพ้ได้ก็จะดีนะคะ...พยาบาลต้องช่วยหมอซักประวัติให้ได้เบื้องต้นว่าอะไรเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดผื่นแพ้...วิถีชีวิตต้องทำอะไรที่สัมผัสทำให้เกิดผื่นแพ้...หรือสารที่ใช้ในชีวิตประจำวันในการทำความสะอาดบ้าน ล้างแชมพูให้แพ้หรือไม่...ต้องพยายามให้คนไข้สังเกตสิ่งที่ทำให้เกิดผื่นแพ้ด้วยค่ะ...”

“ข” แพทย์ผิวหนัง

“...การคัดกรองค่ะ...เรามีปัญหาคือยังไม่มีคำถามคัดกรองแบบเจาะจง...ไม่ได้วินิจฉัยทางการพยาบาลก่อนพบแพทย์...และการดูแลต่อเนื่องก็ไม่มีนวัตกรรมที่ติดตามผลลัพธ์ทางการพยาบาลค่ะ...พยาบาลเราจะทำงานหมุนเวียนกันทุก 1 เดือน... ซึ่งพยาบาลแต่ละคนก็ให้คำแนะนำคนละสไตล์...แตกต่างกันไป...ไม่มีแพทเทิร์นแบบเจาะจงสำหรับโรคผื่นแพ้... ถ้าเรามีวิดีโอช่วยในการให้คำแนะนำก็จะให้คนไข้มีความรู้ในการปฏิบัติตัวได้ดีขึ้นนะคะ...”

“ฉ”พยาบาลวิชาชีพ

“...หนูคิดว่ายังไม่มีคู่มือปฏิบัติงานที่เป็นลายลักษณ์อักษร ให้พยาบาลปฏิบัติตามมาตรฐานเป็นแนวทางเดียวกันค่ะ...อีกอย่างการคัดกรอง หรือการให้คำแนะนำคนไข้...สำหรับหนูนะคะ หนูคิดว่าค่อนข้างยากค่ะ เพราะประสบการณ์ของหนูยังน้อยค่ะ...ถ้ามีคู่มือ หรือสื่อการสอนก็จะดีนะคะ... เพราะคนไข้บางคนมีอาการกำเริบเนื่องจากไม่ทราบว่าแพ้อะไร...อาการรอยโรคก็จะเห่อขึ้นมา...หนูก็กังวลด้วยค่ะ กลัวให้คำแนะนำไม่ถูก...”

“ซ”พยาบาลวิชาชีพ

4.1.3 ความคาดหวังของพยาบาลวิชาชีพและแพทย์ผิวหนังในดูแลผู้ป่วยโรคผื่นแพ้จากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย

แพทย์ผิวหนังและพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคผื่นแพ้จากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย มีความคาดหวังว่า ต้องการให้มีคู่มือ แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเป็นแนวทางเดียวกัน มีการบริหารจัดการทางการพยาบาล การคัดกรองแบบเฉพาะเจาะจงให้สามารถจำแนกปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดอาการผื่นแพ้สัมผัส มีแนวทางการวินิจฉัยทางการพยาบาลที่สามารถ แยกได้ว่าอาการผื่นแพ้สัมผัสเป็นระยะเฉียบพลัน หรือเรื้อรัง นอกจากนี้ยังมีความต้องการมีสื่อ นวัตกรรมช่วยให้ความรู้เพื่อให้ผู้ป่วยได้เห็นภาพว่า ควรจะปฏิบัติตนอย่างไรเพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีนวัตกรรมช่วยในการประเมินและติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ เพื่อไม่ให้โรคกำเริบกลับเป็นซ้ำและมาตรวจก่อนนัดโดยไม่จำเป็น อีกทั้งควรมีพยาบาลให้คำปรึกษาแบบเฉพาะรายที่เหมาะสมกับบริบทการดำเนินวิถีชีวิตประจำวันของผู้ป่วยรายบุคคล อันเป็นการช่วยลดความวิตกกังวลต่อรอยโรค และสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าในตนเอง มีกำลังใจในการสังเกต ปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการผื่นแพ้สัมผัสกำเริบ มีความตระหนักรู้ที่จะปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันโดยไม่เกิดอาการผื่นแพ้กำเริบ ทั้งนี้ สถาบันราชประชาสมาสัยต้องมีรูปแบบที่ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานได้ปฏิบัติเป็นไปในแนวทางเดียวกันตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกโดยคำนึงถึงความแตกต่างของปัจเจกบุคคลและมีตัวชี้วัดที่ชัดเจนในการกำกับติดตามผลลัพธ์ทางการพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม

“...ต้องการให้มีการบริหารจัดการทางการพยาบาล การคัดกรองที่เป็นแบบเฉพาะเจาะจงเหมาะสมกับอาการผื่นแพ้สัมผัส เพื่อประเมินปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดอาการผื่นแพ้สัมผัสได้...”

มีนวัตกรรมติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง...เพื่อช่วยให้แพทย์รักษาได้โดยไม่ให้โรคกำเริบกลับเป็นซ้ำ...
ไม่มาตรวจก่อนนัดโดยไม่จำเป็น...”

“ก” แพทย์ผิวหนัง

“...คาดหวังว่ารูปแบบที่เกิดจากการวิจัย...จะช่วยให้พยาบาลหน่วยงาน
ผิวหนังปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสอย่างมีประสิทธิภาพ...มีคู่มือ
ปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร มีขั้นตอนการปฏิบัติให้พยาบาลได้ทราบและปฏิบัติเป็น
แนวเดียวกันตั้งแต่การคัดกรอง จนกระทั่งถึงการดูแลต่อเนื่อง...ที่สำคัญเป็นความคาดหวังที่อยากให้เป็นอย่างจริง
คือ มีนวัตกรรม สื่อวีดิทัศน์ช่วยให้คำแนะนำ...มีเทคโนโลยีช่วยติดตามอาการผู้ป่วย...มีการปรับเปลี่ยน
พยาบาลคอยให้คำแนะนำปรึกษาเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย...”

“ค” พยาบาลวิชาชีพ

“...ในฐานะที่หมอเป็นหมอผิวหนังและรักสวยรักงาม จะมีความเข้าใจผู้ป่วย
ได้มากกว่าคนอื่น...มีความคาดหวังว่าหน่วยงานเราจะมีการดูแลแบบครบวงจร...ทั้งร่างกายและเน้นด้าน
จิตใจด้วยค่ะ...เพราะผู้ป่วยที่มีรอยโรคผิวหนังตามร่างกายจะมีความเครียดอย่างสูงมากกว่าโรคอื่น ๆ...
เพราะโรคผิวหนังจะปรากฏร่องรอยให้คนอื่น ๆ เห็น...ในขณะที่โรคอื่น ๆ เช่นโรค NCD ไม่ปรากฏร่องรอยโรค
ตามร่างกาย คนทั่วไปมักไม่ทราบว่าป่วยเป็นโรคอะไร...แต่โรคผิวหนังนั้นค่ะ...เมื่อปรากฏร่องรอยโรคตาม
ร่างกายแม้เพียงนิดหน่อย จะทำให้คนทั่ว ๆ ไปรังเกียจ และมองอย่างสงสัย... ทำให้เสียภาพลักษณ์...หรือ
ถูกตีตราในสังคม ทั้งครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน...หมอจึงมีความคาดหวังว่ารูปแบบที่จะพัฒนาขึ้นจาก
งานวิจัย...จะช่วยลดความเครียด ลดรอยโรคไม่ให้เกิดการตีตรา ช่วยสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่า
ในตัวเอง ที่จะมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจวัตรประจำวันไม่ให้เกิดรอยโรคกำเริบได้ค่ะ...อย่างน้อยก็ช่วยให้ผู้ป่วย
ใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข...ไม่ต้องแต่งกายปกปิดร่างกายไปตลอดชีวิต...”

“ข” แพทย์ผิวหนัง

“...หนูคาดหวังว่า...จะมีคู่มือปฏิบัติงานที่เป็นลายลักษณ์อักษรให้พยาบาล
ปฏิบัติตามมาตรฐานเป็นแนวทางเดียวกันค่ะ...มีสื่อการสอนเพื่อช่วยลดภาระของพยาบาล...คาดหวังว่า
รูปแบบที่เกิดจากการวิจัยจะเป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับหน่วยงานและผู้ป่วยค่ะ... และเป็นไปตามมาตรฐาน
การพยาบาลผู้ป่วยนอก...โดยมีตัวชี้วัดที่ชัดเจน และมีผลลัพธ์ทางการพยาบาลอย่างชัดเจนค่ะ...”

“ซ” พยาบาลวิชาชีพ

“...มีความคาดหวังว่า...จะมีคู่มือแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเป็นแนวทาง
เดียวกัน มีข้อคำถามการคัดกรองแบบเฉพาะเจาะจง...มีการวิเคราะห์ให้รู้ว่าอะไรเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้
โรคกำเริบ...มีขั้นตอนว่าจะวินิจฉัยทางการพยาบาลอย่างไรเพื่อแยกโรคเรื้อรังและโรคเฉียบพลัน... มีสื่อ
วีดิทัศน์ช่วยสอน...มีแผนพับให้ความรู้ถึงแนวทางการปฏิบัติตัว...มีพยาบาลให้คำปรึกษา และติดตามอาการ
อย่างต่อเนื่อง เมื่อเกิดภาวะเครียดจากโรคกำเริบ...อยากให้ญาติและผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมกับการ

รักษาพยาบาล...และสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการสังเกตปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการ ผื่นแพ้สัมผัสกำเริบ...มีวิธีการแนะนำให้ผู้ป่วยตระหนักเห็นคุณค่าในตัวเอง ไม่อายเมื่อเข้าสังคม หรือไม่เกรงกลัวกับการถูกรังเกียจ ยอมรับการดำเนินของโรค และใช้ชีวิตประจำวันได้เหมือนคนทั่วไป...”

“ง” พยาบาลวิชาชีพ

4.1.4 วิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปประเด็น ความเป็นไปได้ในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย

จากการวิเคราะห์ สังเคราะห์ผลการวิจัยในระยะที่ 1 ที่ศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหาการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย พบว่า สถาบันราชประชาสมาสัย ยังไม่มีรูปแบบที่เฉพาะเจาะจงในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส มีการดำเนินการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก แต่อย่างไรก็ตามการดูแลดังกล่าวยังไม่ครอบคลุมมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกทั้ง 9 ข้อ ทั้งนี้แพทย์ผิวหนังและพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนังที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย มีความคาดหวังว่า รูปแบบที่จะพัฒนาขึ้นจะต้องเหมาะสมกับบริบทของสถาบันราชประชาสมาสัย และยึดผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสเป็นศูนย์กลาง โดยมีการดูแลแบบองค์รวม ไม่ให้เกิดรอยโรคที่จะส่งผลให้เกิดตราบาปเป็นที่รังเกียจแก่สังคม ทั้งนี้รูปแบบฯ ดังกล่าวจะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติเป็นมาตรฐาน แนวทางเดียวกัน มีการติดตามผลลัพธ์ทางการพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม โดยมีคู่มือแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร มีการคัดกรองแบบเฉพาะเจาะจงให้สามารถจำแนกปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดอาการผื่นแพ้สัมผัส มีแนวทางการวินิจฉัยทางการพยาบาลที่สามารถแยกได้ว่า อาการผื่นแพ้สัมผัสเป็นระยะเฉียบพลันหรือเรื้อรัง นอกจากนี้ยังมีความต้องการมีสื่อ นวัตกรรม ให้ความรู้และติดตามการรักษอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ สร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าในตนเอง มีความตระหนักต่อการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ดังนั้น ความเป็นไปได้ในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย จึงควรมีองค์ประกอบ 1) การประเมินปัจจัยเสี่ยง ชักประวัติ คัดกรอง สาเหตุการเกิดโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส และวินิจฉัยทางการพยาบาล แบ่งระดับความรุนแรงของโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส โดยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะเฉียบพลัน และระยะเรื้อรัง 2) บริหารจัดการทางการพยาบาล ดูแลแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม 3) สร้างแรงจูงใจกับผู้ป่วยและญาติ ให้กำลังใจในการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงหรือสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดอาการของโรค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่อาจทำให้เกิดอาการกำเริบระหว่างรักษา ไม่ให้เกิดรอยโรคที่จะส่งผลให้เกิดตราบาปเป็นที่รังเกียจแก่สังคม 4) สร้างนวัตกรรมที่เหมาะสม ให้คำแนะนำ ให้ความรู้ที่เหมาะสมกับความแตกต่างของแต่ละปัจเจกบุคคล ผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น แผ่นพับให้ความรู้ วิดิทัศน์ การสื่อสารผ่านไลน์ออฟฟิศเชียล แอคเคาท์ (Line Official Account) 5) ติดตามต่อเนื่อง กระตุ้นให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันตามความแตกต่างระหว่างบุคคล โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย

และญาติ เพื่อให้เห็นคุณค่าและความสำคัญในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องระยะยาว ไม่เกิดผลกระทบต่อการครบถ้วนด้านเศรษฐกิจที่ไม่ได้รับการยอมรับในการทำงาน หรือผลกระทบต่องานที่ถูกรังเกียจหรือเกิดทราบป หรือผลกระทบกับร่างกายที่เป็นรอยโรคเห่อกลับเป็นซ้ำ

4.2 รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย

4.2.1 รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น

จากการวิเคราะห์ปัญหาการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย ดังได้กล่าวไว้แล้วข้างต้นว่า หน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง ยังไม่มีรูปแบบ แนวทาง คู่มือปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสอย่างเฉพาะเจาะจงและเป็นลายลักษณ์อักษร ผู้วิจัยนำผลการวิจัยจากระยะที่ 1 คืนข้อมูลให้พยาบาลวิชาชีพและแพทย์ผิวหนัง และจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม จำนวน 4 ครั้ง เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย สังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมจำนวน 2 ครั้ง แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์สรุปผล ปรับปรุงแก้ไข จำนวน 2 รอบ จนได้รูปแบบ ฯ ที่ปฏิบัติได้จริงซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ครั้งที่ 1 นำข้อมูลจากการวิเคราะห์ สังเคราะห์ความเป็นไปได้ในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย และกำหนดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย กำหนดวิธีปฏิบัติของแพทย์ผิวหนังและทีมพยาบาล

“...ในฐานะที่หมอเป็นหมอมือหนังและรักสวยรักงาม จะมีความเข้าใจผู้ป่วยได้มากกว่าคนอื่น...มีความคาดหวังว่าหน่วยงานเราจะมีดูแลแบบครบวงจร...ทั้งร่างกายและเน้นด้านจิตใจด้วยค่ะ...เพราะผู้ป่วยที่มีระยะโรคผิวหนังตามร่างกายจะมีความเครียดอย่างสูงมากกว่าโรคอื่น ๆ ... เพราะโรคผิวหนังจะปรากฏร่องรอยให้คนอื่น ๆ เห็น...”

“ข” แพทย์ผิวหนัง

“...คาดหวังว่ารูปแบบที่เกิดจากการวิจัย...จะช่วยให้พยาบาลหน่วยงานผิวหนังปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสอย่างมีประสิทธิภาพ...มีคู่มือปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร มีขั้นตอนการปฏิบัติให้พยาบาลได้ทราบและเป็นแนวทางเดียวกัน...”

“ค” พยาบาลวิชาชีพ

ครั้งที่ 2 กำหนดขั้นตอนในการปฏิบัติงานตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย ของทีมพยาบาลวิชาชีพ และการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

“...มีข้อคำถามการคัดกรองแบบเฉพาะเจาะจง...มีการวิเคราะห์ให้รู้ว่าอะไรเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้โรคกำเริบ...มีขั้นตอนว่าจะวินิจฉัยทางการแพทย์อย่างไรเพื่อแยกโรคเรื้อรังและโรคเฉียบพลัน...มีสื่อวีดิทัศน์ช่วยสอน...มีแผนพับให้ความรู้ถึงแนวทางการปฏิบัติตัว...มีพยาบาลให้คำปรึกษาและติดตามอาการอย่างต่อเนื่องเมื่อเกิดภาวะเครียดจากโรคกำเริบ...อยากให้ญาติและผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมกับการรักษาพยาบาล...”

“ง”พยาบาลวิชาชีพ

“...หนูคาดหวังว่า...รูปแบบที่เกิดจากการวิจัยจะเป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับหน่วยงานและผู้ป่วยค่ะ...เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก...โดยมีตัวชี้วัดที่ชัดเจน และมีผลลัพธ์ทางการแพทย์อย่างชัดเจนค่ะ...”

“ซ”พยาบาลวิชาชีพ

ครั้งที่ 3 สร้างคู่มือการปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส นวัตกรรมแผนพับโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส และนวัตกรรมสื่อการสอนด้วยวีดิทัศน์ หลังจากการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมแล้วนั้น

ครั้งที่ 4 ปรับปรุงรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย คู่มือการปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส นวัตกรรมแผนพับโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส และนวัตกรรมสื่อการสอนด้วยวีดิทัศน์

“...เราควรมีใบคัดกรองที่แตกต่างหากสำหรับผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส กับเพิ่มเติมคำถามในเรื่องระยะเวลาที่สัมผัสสาร เพื่อจะได้นำข้อมูลมาใช้ในการวินิจฉัยทางการแพทย์และแบ่งระดับความรุนแรงของโรค...”

“ฉ”พยาบาลวิชาชีพ

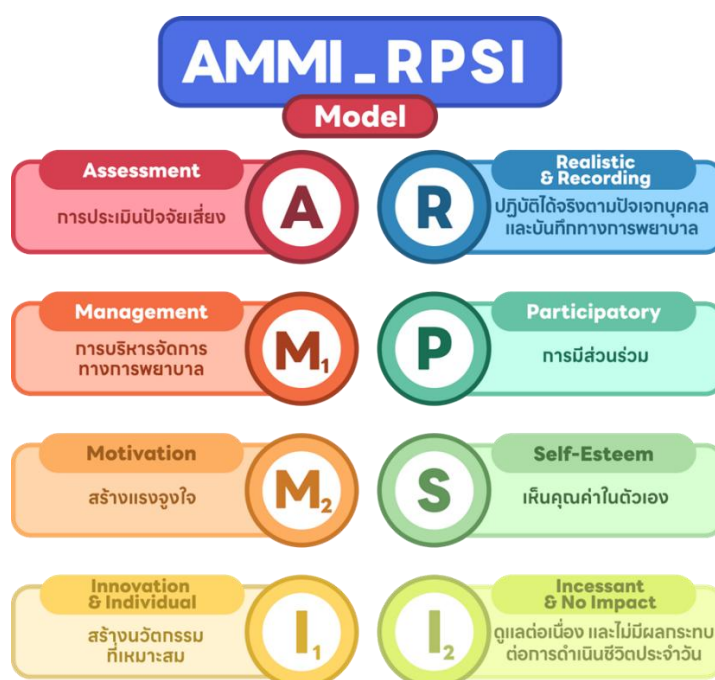
“...ต้องการให้มีการบริหารจัดการทางการแพทย์ การคัดกรองที่เป็นแบบเฉพาะเจาะจงเหมาะสมกับอาการผื่นแพ้สัมผัส เพื่อประเมินปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดอาการผื่นแพ้สัมผัสได้...มีนวัตกรรมติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง...เพื่อช่วยให้แพทย์รักษาได้โดยไม่ให้โรคกำเริบกลับเป็นซ้ำ...ไม่มาตรวจก่อนนัดโดยไม่จำเป็น...”

“ก”แพทย์ผิวหนัง

โดยมีการเพิ่มเติมในส่วนของการซักประวัติอาการตามแบบคัดกรองผื่นแพ้สัมผัส จำนวน 8 ข้อ เฉพาะโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส และระยะหลังตรวจรักษา เพิ่มขั้นตอนพยาบาลจุดหลังตรวจตามพยาบาลจากจุดซักประวัติมาให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในห้องให้คำปรึกษา โดยอธิบายแผนการรักษาของแพทย์ตามระยะของโรค โดยระยะเฉียบพลัน แพทย์จะนัดติดตามผลการรักษาประมาณ 1-2 สัปดาห์ ระยะเรื้อรัง แพทย์จะนัดติดตามผลการรักษาประมาณ 3-4 สัปดาห์ และอธิบายขั้นตอนการติดตามอาการและดูแลต่อเนื่องผ่านไลน์ ออฟฟิศเชียล แอคเคาท์ (Line Official Account) และเพื่อส่งวีดิทัศน์และ

แผ่นพับให้ความรู้ไปคูเพิ่มเติมที่บ้าน ปรับปรุงแผ่นพับโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสให้มีเนื้อหาที่อ่านเข้าใจง่าย และปรับแก้ไขชีวิตทัศน์ให้มีขั้นตอนที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้มากยิ่งขึ้น

รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย ที่ได้จากการวิจัยเป็นรูปแบบเกิดจากการมีส่วนร่วมของแพทย์ผิวหนัง พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอก โรคผิวหนัง รวมทั้งผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส ที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไข 2 รอบ และทดลองแล้วว่าสามารถปฏิบัติงานได้จริง เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย คือ AMMI_RPSI Model รายละเอียด ดังนี้



แผนภาพ 4.1 รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย

A = Assessment (การประเมินปัจจัยเสี่ยง)

ซักประวัติ คัดกรอง เพื่อวิเคราะห์ ค้นหาสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส และวินิจฉัยทางการแพทย์แบ่งระดับความรุนแรงของโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส ระยะเฉียบพลัน และระยะเรื้อรัง

M₁ = Management (การบริหารจัดการทางการแพทย์)

บริหารจัดการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส ระยะเฉียบพลัน และระยะเรื้อรัง แบบองค์รวมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม ตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก 9 มาตรฐาน

M_2 = Motivation (สร้างแรงจูงใจ)

สร้างแรงจูงใจ ให้กำลังใจในการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงหรือสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่อาจทำให้เกิดอาการกำเริบระหว่างรักษา

I_1 = Innovation & Individual (สร้างนวัตกรรมที่เหมาะสม)

สร้างนวัตกรรมเพื่อเป็นสื่อการสอน การให้คำแนะนำ ติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ แผ่นพับให้ความรู้ วิดีทัศน์ การสื่อสารผ่านไลน์ ออฟฟิศเชียล แอคเคาท์ (Line Official Account) ตามความเหมาะสมกับบริบท อาการของผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส

R = Realistic & Recording (ปฏิบัติได้จริงตามปัจเจกบุคคล และบันทึกทางการแพทย์)

ผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสสามารถนำความรู้ที่ได้รับ พร้อมสู่นวัตกรรมกลับไปดูแลตนเองต่อเมื่อที่บ้านได้อย่างเหมาะสมตามบริบท ความแตกต่างและวิถีการดำเนินชีวิตประจำวัน ของแต่ละปัจเจกบุคคล พยาบาลติดตามตามระยะเวลาที่กำหนดพร้อมบันทึกผลลัพธ์ทางการแพทย์

P = Participatory (การมีส่วนร่วมไม่ให้เกิดผลกระทบ)

สร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ญาติ และพยาบาล โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้แสดงความคิดเห็นและร่วมตัดสินใจวางแผนการดูแลที่เหมาะสมกับความแตกต่างของแต่ละบุคคล ไม่ให้เกิดผลกระทบต่องาน การเข้าถึงคน หรือการใช้ชีวิตประจำวัน

S = Self-Esteem (เห็นคุณค่าในตัวเอง)

พยาบาล และญาติเสริมแรงทางบวกให้กำลังใจผู้ป่วย ชื่นชมความพยายามในการดูแลตนเองได้ดีจนไม่มีร่องรอยของโรค เป็นการเสริมสร้างความมั่นใจในภาพลักษณ์ของผู้ป่วย ลดความวิตกกังวล ว่าสามารถดำรงชีวิตได้ปกติสุขเช่นคนทั่วไป ไม่ต้องอับอายและปกปิดผื่นตามร่างกาย หากผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ต่อเนื่อง

I_2 = Incessant & No Impact (ดูแลต่อเนื่องและไม่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน)

ติดตามอาการอย่างต่อเนื่องโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ผ่านไลน์ ออฟฟิศเชียล แอคเคาท์ (Line Official Account) ตามความเหมาะสมกับบริบท อาการของผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส และปรับแผนการดูแลให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตและความต้องการของผู้ป่วยรายบุคคล เพื่อให้การรักษาพยาบาลสามารถดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ขอบเขต

1) คู่มือปฏิบัติงานฉบับนี้ มีรายละเอียดเนื้อหาครอบคลุมการชักประวัติ คัดกรอง และประเมินอาการระคายเคือง การแพ้ และสังเกตจากลักษณะอาการแสดงของผื่นบริเวณรอยโรค ตำแหน่งที่เป็น และตำแหน่งที่สัมผัส รวมทั้งประวัติการสัมผัสสาร อาชีพ และสิ่งแวดล้อมที่ผู้ป่วยสัมผัส นอกจากนี้ยังรวมถึงการชักประวัติปัจจัยเสี่ยง และระบบอื่นๆ ของร่างกาย โรคประจำตัว การติดตามดูแลต่อเนื่องผ่านไลน์ ออฟฟิศเซียล แอคเคาท์ (Line Official Account) เพื่อใช้เป็นช่องทางสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยตลอดการนัดติดตามการรักษาพยาบาล การให้คำแนะนำ สร้างความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล

2) ผู้ใช้คู่มือ คือพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง สถาบันราชประชาสมาสัย

บทบาทหน้าที่ผู้รับผิดชอบตามรูปแบบการพยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชา (AMMI_RPSI Model) ประกอบด้วย

1) แพทย์ผิวหนัง รับผิดชอบตรวจรักษา วินิจฉัยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส

2) พยาบาลวิชาชีพ

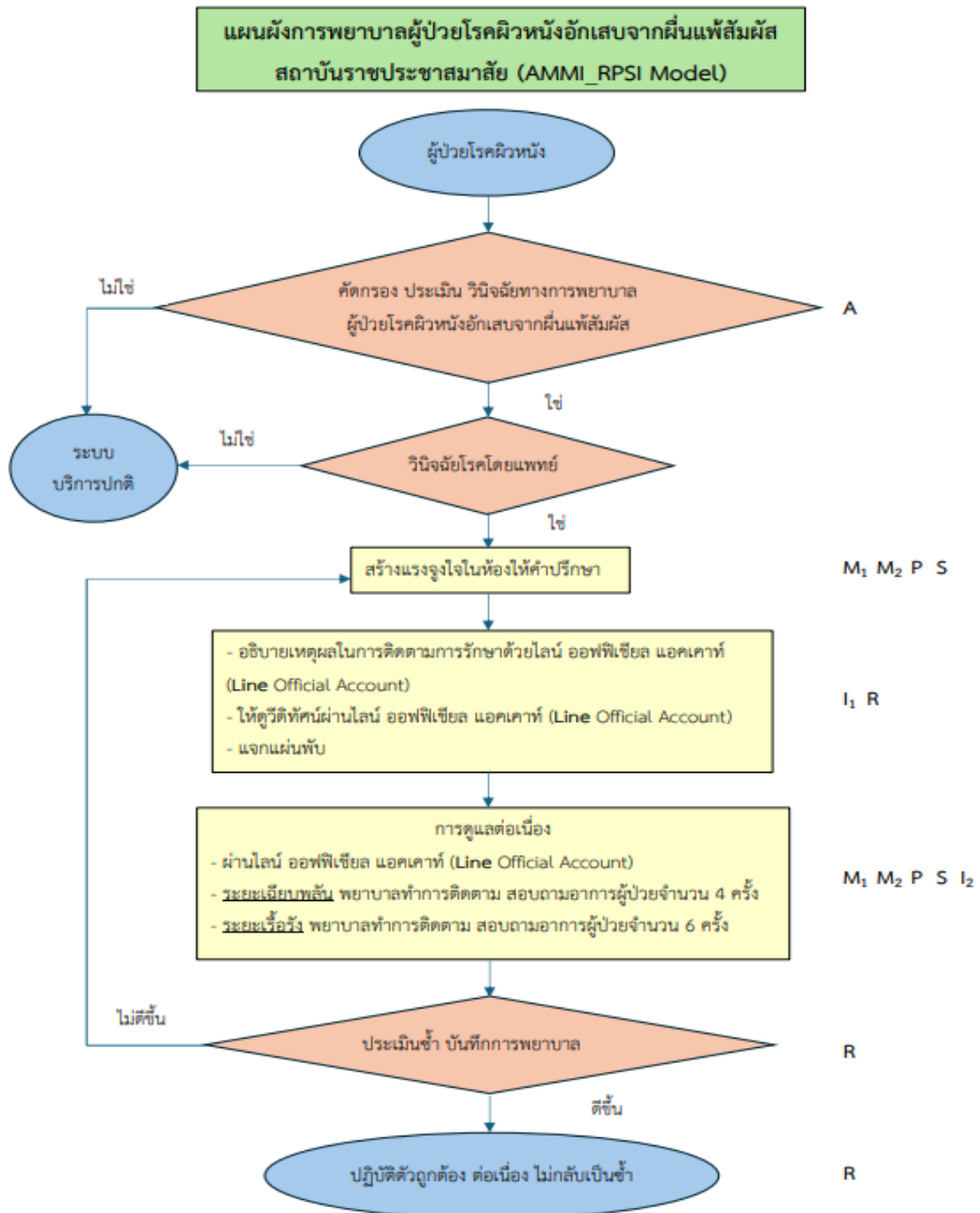
(1) พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง รับผิดชอบควบคุม กำกับติดตามการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย (AMMI_RPSI Model)

(2) พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง รับผิดชอบปฏิบัติตามขั้นตอนของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย (AMMI_RPSI Model) ได้แก่ การชักประวัติ คัดกรอง และประเมินอาการ ระคายเคือง การแพ้ และสังเกตจากลักษณะอาการแสดงของผื่นบริเวณรอยโรค ตำแหน่งที่เป็น และตำแหน่งที่สัมผัส รวมทั้งประวัติการสัมผัสสาร อาชีพ และสิ่งแวดล้อมที่ผู้ป่วยสัมผัส นอกจากนี้ยังรวมถึงการชักประวัติปัจจัยเสี่ยง และระบบอื่นๆ ของร่างกาย โรคประจำตัว การติดตามดูแลต่อเนื่องผ่านไลน์ ออฟฟิศเซียล แอคเคาท์ (Line Official Account) เพื่อใช้เป็นช่องทางสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยตลอดการนัดติดตามการรักษาพยาบาล การให้คำแนะนำ สร้างความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล

3) บุคลากรที่เกี่ยวข้อง

ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง รับผิดชอบ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง จัดคิวตรวจ

4.2.3 ขั้นตอนปฏิบัติงานตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส
สถาบันราชประชา (AMMI_RPSI Model)



แผนภาพ 4.3 ขั้นตอนปฏิบัติงานตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส
สถาบันราชประชา (AMMI_RPSI Model)

ขั้นตอน A : Assessment การประเมินปัจจัยเสี่ยง

ณ จุดซักประวัติคัดกรองของสถาบันราชประชาสมาสัย ชั้น 1 อาคารอาชีวเวชศาสตร์ สถาบันราชประชาสมาสัย ผู้ป่วยจะได้รับการ วัดสัญญาณชีพ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง แล้วนำผลการวัดสัญญาณชีพ มายังหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง พยาบาลจุดคัดกรองจะเป็นผู้พิจารณาสัญญาณชีพว่าปกติหรือผิดปกติ

อุณหภูมิปกติอยู่ระหว่าง 36.0-37.4 องศาเซลเซียส หากอุณหภูมิสูงเกิน 37.5 องศาเซลเซียส ให้วัดอุณหภูมิซ้ำทางรักแร้ (Axillary) อีกครั้ง หากอุณหภูมิยังไม่ลด ให้สอบถามว่ามีอาการ ไอ เจ็บคอ น้ำมูกร่วมด้วยหรือไม่ ถ้าตอบว่ามีให้ส่งผู้ป่วยไปตรวจหาเชื้อโควิด 19 ที่หน้าห้องชันสูตรชั้น 2

ค่าความดันโลหิตปกติ อยู่ระหว่าง 120 / 70 mmHg ถึง 140 / 90 mmHg ถ้าตัวบน > 140 ตัวล่าง > 90 mmHg ให้วัดด้วยเครื่องวัดความดันแบบบีบมือ (Manual) ซ้ำอีกครั้ง หากค่าความดันโลหิตยังสูงอยู่แต่ไม่เกิน 180 / 110 mmHg พยาบาลให้การดูแลยาใกล้ชิดโดยจัดให้ผู้ป่วยนั่งเข้าพบแพทย์ทันที (ระบบ Fast Tact) พร้อมอธิบายให้คำแนะนำแก่ญาติ หากค่าความดันโลหิตตัวบน $\geq$ 180 ตัวล่าง $\geq$ 110 mmHg ให้ผู้ป่วยนอนรอนอน ประสานหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ให้รักษาอย่างเร่งด่วน

ณ จุดซักประวัติหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง พยาบาลวิชาชีพ ทำการซักประวัติ และคัดกรองตามรายละเอียดและดำเนินการ ดังนี้

1) ซักประวัติอาการสำคัญทางผิวหนัง โดยสอบถามผู้ป่วยที่มาใช้บริการว่ามีอาการทางผิวหนังอย่างไรจึงมาหาหมอในวันนี้ มีระยะเวลาที่มีอาการมากขึ้นนานเท่าไร ถ้าตอบว่ามีอาการทางผิวหนังมานานกว่า 1 สัปดาห์ ไม่นับว่าเป็นอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล พยาบาลต้องซักถามถึงอาการนำที่พบแพทย์ในระยะเวลาไม่เกิน 3 วัน พร้อมทั้งขอข้อมูลลักษณะอาการทางผิวหนัง หากผู้ป่วยมีอาการในบริเวณร่างกายที่ปกปิด ให้นำผู้ป่วยไปดูอาการทางผิวหนัง ในห้องแยกโรค

2) ซักประวัติอาการเจ็บป่วยปัจจุบัน โดยถามเชื่อมโยงจากอาการสำคัญทางผิวหนังว่า เคยรักษามาก่อนหรือไม่ ถ้าตอบว่าเคย ให้ถามต่อว่าเคยรักษาที่โรงพยาบาลอะไร ได้รับยารับประทานหรือยาทา โดยแนะนำว่าครั้งต่อไปขอให้มาหาแพทย์ที่รักษาจากโรงพยาบาลหรือคลินิกที่อื่นมาด้วย

3) ซักประวัติอาการของโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส ตามแบบคัดกรองผื่นแพ้สัมผัส จำนวน 8 ข้อ หากตอบว่าใช่ข้อใดข้อหนึ่ง ให้ถามต่อว่า ระยะเวลาที่สัมผัสสารนั้นนานเท่าไร โดยต้องพิจารณาระยะเวลาการสัมผัสสารว่าเป็นการสัมผัสโดยตรง หรือ มีอาการหลังจากสัมผัส 7-10 วัน แล้ววินิจฉัยทางการแพทย์เพื่อแบ่งระดับความรุนแรงของโรค

ขั้นตอน M₁ : Management การบริหารจัดการทางการแพทย์

พยาบาลจุดซักประวัติ ทำการวินิจฉัยทางการแพทย์ โดยแบ่งระดับความรุนแรงของโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส ออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะเฉียบพลัน (Acute Stage) ลักษณะ

เป็นผื่นแดงจัด บวม มีตุ่มแดง ตุ่มน้ำ และมีน้ำเหลืองเยิ้ม และระยะเรื้อรัง (Chronic Stage) ลักษณะเป็นผื่นหนานูน มี Latensification สีแดงคล้ำ หรือค่อนข้างดำ มีขุยและรอยเกา

หลังจากแพทย์วินิจฉัยว่า ผู้ป่วยเป็นโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส พยาบาลวิชาชีพควรติดตามพยาบาลวิชาชีพผู้ชักประวัติมาให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในห้องให้คำปรึกษา โดยปฏิบัติ ดังนี้

1) อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงแผนการรักษาของแพทย์ตามระยะของโรค โดยระยะเฉียบพลัน แพทย์จะนัดติดตามผลการรักษาประมาณ 1-2 สัปดาห์ สำหรับระยะเรื้อรัง แพทย์จะนัดติดตามผลการรักษาประมาณ 3-4 สัปดาห์

2) ให้คำแนะนำเรื่องโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส (Allergic Contact Dermatitis) ว่าเป็นปฏิกิริยาภูมิแพ้ที่เกิดจากการสัมผัสสารก่อภูมิแพ้ ซึ่งเป็นสารที่ผสมอยู่ในอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในบ้าน หรือน้ำยาทำความสะอาด เช่น Preservative (สารกันบูด) Fragrance (น้ำหอม) Rubber (ถุงมือยาง) Colophony (พลาสติก) และ Plastic Material (พลาสติก) เป็นต้น ทั้งนี้พยาบาลวิชาชีพต้องวินิจฉัยทางการพยาบาลให้ทราบว่าผู้ป่วยแต่ละคน มีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดผื่นแพ้สัมผัสชนิดใด แล้วให้คำแนะนำเพื่อหลีกเลี่ยง หรือป้องกันไม่ให้สัมผัสปัจจัยเสี่ยงนั้นๆ ตามความแตกต่างของแต่ละบุคคล ซึ่งในขั้นตอนนี้พยาบาลวิชาชีพต้องสังเกตความต้องการ และเข้าใจปัญหาทั้งร่างกายและจิตใจ รวมถึงการรับรู้ของผู้ป่วยแต่ละรายด้วย

3) ให้คำแนะนำ และสาธิตการดูแลตนเองตามระยะของโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

3.1) ระยะเฉียบพลัน ให้ทำความสะอาดแผลบริเวณผิวหนัง ด้วยน้ำยาล้างแผล หรือน้ำเกลือที่บริเวณตุ่ม น้ำเหลืองและ โดยผ้าพันแผล(ก๊อซ) ชุบน้ำยาประคบที่ผื่นนาน 20 นาที โดยประคบวันละ 2 ครั้ง ช่วงเช้าและเย็น กรณีผู้ป่วยไม่สามารถทำช่วงเช้าเย็นได้ ให้ประคบในเวลาที่ผู้ป่วยสะดวก หลังการประคบให้ซับผิวหนังให้แห้ง หากผื่นแพ้ผิวหนังแห้งแล้วให้หยุดประคบ โดยอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่า หากไม่หยุดประคบจะทำให้ผิวแห้งและตึงเกินไป เมื่อผิวหนังรอยผื่นแพ้อักเสบแห้งดีแล้วให้ทาครีมหรือซีผึ้งคอร์ติโคสเตียรอยด์ที่แพทย์ให้จนกว่าแผลจะหายดี

3.2) ระยะเรื้อรัง ให้ทำความสะอาดผิวหนังที่เป็นโดยฟอกสบู่ให้สะอาดก่อนทายากลุ่มสเตียรอยด์ที่แพทย์ให้ หากมีyarับประทานควรรับประทานยาเมื่อจำเป็น เช่น เมื่อมีอาการอักเสบรุนแรง หรือถ้ามีการติดเชื้อ ให้รับประทานยาปฏิชีวนะที่แพทย์ให้จนหมดยา หากอาการคันมากให้รับประทานยาที่แพทย์ให้ไป ไม่ควรซื้อยารับประทานเอง

ซึ่งในขั้นตอนนี้ พยาบาลวิชาชีพของหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนังจะต้องให้การพยาบาลรายบุคคลแบบองค์รวมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม ตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก 9 มาตรฐาน โดยปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มเข้ามาใช้บริการในหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนังจนออกจากหน่วยงาน รวมถึงการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งแบ่งเป็น 9 มาตรฐาน ประกอบด้วย การพยาบาลในระยะก่อนการ

ตรวจรักษา การพยาบาลในระหว่างการตรวจรักษา การพยาบาลในระยะหลังการตรวจรักษา การดูแลต่อเนื่อง การสร้างเสริมสุขภาพ การคุ้มครองภาวะสุขภาพ การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การบันทึกทางการพยาบาล

ขั้นตอน M₂ : Motivation สร้างแรงจูงใจ

พยาบาลวิชาชีพ ณ ห้องให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำและแรงจูงใจรายบุคคลในผู้ป่วย โรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส เป็นสิ่งสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม และหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการกำเริบ โดยการสร้างแรงจูงใจมีแนวทางดังนี้

1) พยาบาลวิชาชีพให้ข้อมูลคนบุคคลเกี่ยวกับโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สาเหตุ และปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค อธิบายถึงวิธีการป้องกันและรักษาให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเอง

2) พยาบาลวิชาชีพอธิบายถึงผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ แสดงให้ผู้ป่วยเห็นถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำทางการพยาบาล เช่น การใช้ยาทาตามที่แพทย์สั่ง การหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ เป็นต้น ซึ่งจะช่วยลดอาการคันและการอักเสบ และทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

3) พยาบาลวิชาชีพเสริมสร้างความมั่นใจและการสนับสนุนทางจิตใจ ช่วยผู้ป่วยพัฒนาความมั่นใจในการดูแลตนเอง ชื่นชมและให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยทำตามคำแนะนำได้สำเร็จ สร้างความมั่นใจว่าผู้ป่วยสามารถจัดการกับโรคนี้ได้

4) พยาบาลวิชาชีพสนับสนุนส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย และสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแล เช่น การจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยจากสารก่อภูมิแพ้ภายในบ้าน

5) พยาบาลวิชาชีพช่วยผู้ป่วยตั้งเป้าหมายที่ชัดเจนและสามารถทำได้ เช่น การใช้ยาตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดอาการกำเริบ เป้าหมายที่เป็นรูปธรรมจะช่วยเพิ่มแรงจูงใจในการปฏิบัติตามคำแนะนำ

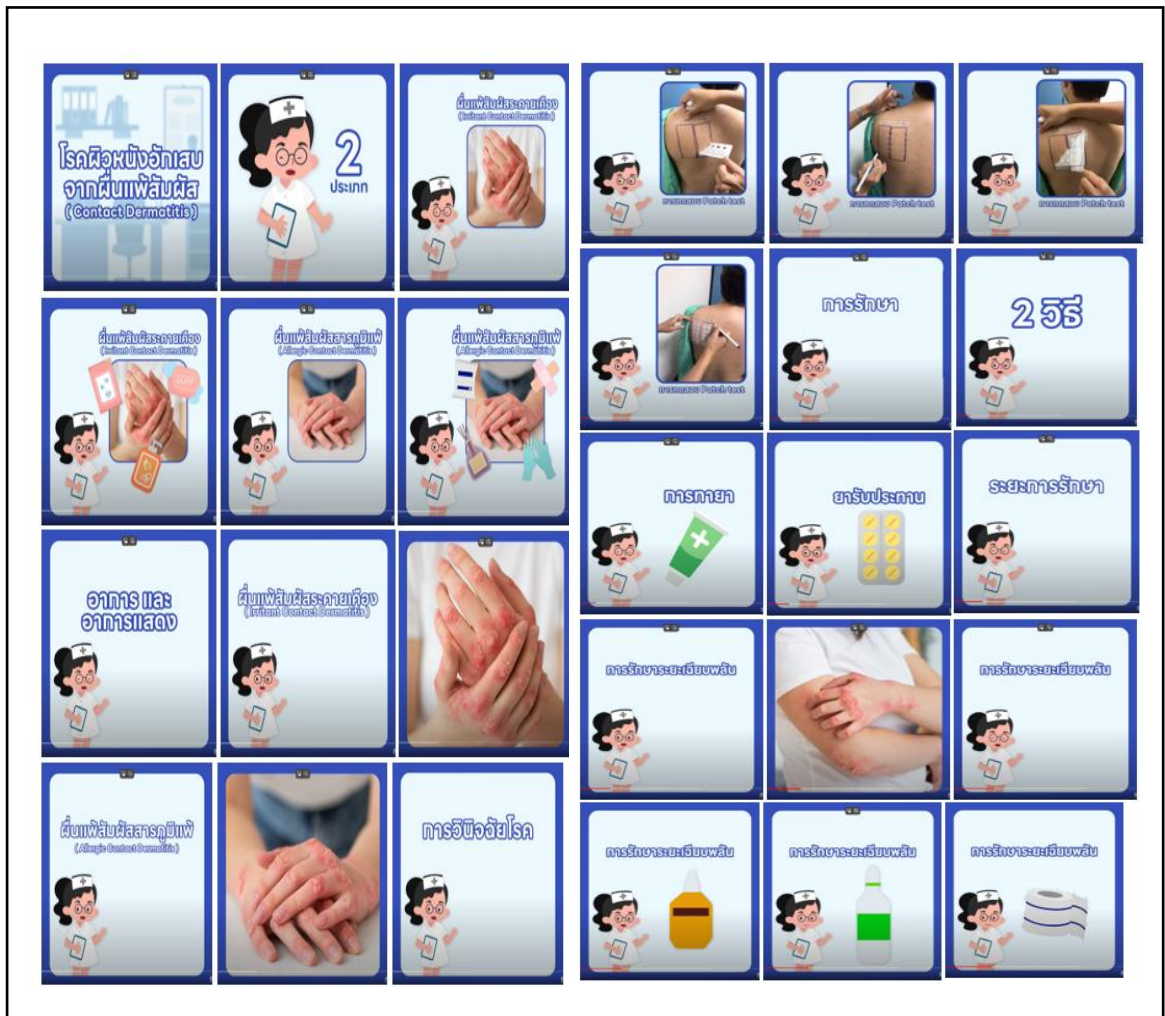
6) พยาบาลวิชาชีพปรับแผนการดูแลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย การดูแลต้องมีความยืดหยุ่นและปรับให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย คำนึงถึงวิถีชีวิต ความเชื่อ และความต้องการของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าการดูแลเป็นเรื่องที่สามารถทำได้และเป็นประโยชน์ต่อตัวเอง

ขั้นตอน I₁ : Innovation & Individual สร้างนวัตกรรมที่เหมาะสม

1) สร้างนวัตกรรมวิธีทัศน์ให้ความรู้เรื่องความรู้โรคผื่นแพ้สัมผัส แผ่นพับโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส การติดตามผ่านไลน์ ออฟฟิศเชียว แอคเคาท์ (Line Office Account)

2) พยาบาลวิชาชีพ อธิบายให้ความรู้เรื่องโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส โดยแจกแผ่นพับ และให้ดูวิธีทัศน์ความรู้เรื่องโรค อาการและอาการแสดง การรักษาแต่ละระยะ คำแนะนำในการดูแลตนเอง ที่เข้าใจง่าย สื่อสารได้ชัดเจน และญาติเพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและครอบครัว

3) ติดตามความก้าวหน้าในการรักษาผ่านไลน์ ออฟฟิศเชียล แอคเคาท์ (Line Official Account) โดยสอบถามอาการเปลี่ยนแปลง อาการผิดปกติ พร้อมทั้งตอบข้อสงสัย ให้คำแนะนำเพิ่มเติมแก่ผู้ป่วยและญาติ



แผนภาพ 4.4 นวัตกรรมสื่อการสอนด้วยวีดิทัศน์

คำแนะนำสำหรับ การดูแลตนเอง

การรักษา ระยะเฉียบพลัน

ผื่นมีลักษณะ เป็นผื่นแดงจัด บวม ตุ่มแดง ตุ่มน้ำ มีน้ำเหลืองเยิ้ม

1. ทำความสะอาดแผลบริเวณผิวหนัง ด้วยน้ำยาล้างแผลหรือน้ำเกลือที่บริเวณตุ่มน้ำเหลืองจะ โดยใช้น้ำพรม (เกลือ)
2. ซับน้ำยาประคบผิวไว้ 20 นาที วันละ 2 ครั้ง
3. หลังการประคบ ซับผิวหนังให้แห้ง
4. เมื่อแผลแห้งแล้วให้หยุดประคบ มิฉะนั้นจะทำให้ผิวแห้งและตึงเกินไป
5. เมื่อแห้งดีแล้วให้ทาครีมหรือขี้ผึ้งคอร์ติโคสเตียรอยด์จนกว่าแผลจะหายดี

1. ควรหลีกเลี่ยงสาร เช่น สบู่ น้ำยา ล้างจาน น้ำยาทำความสะอาดบ้าน ผงซักฟอก หรือแม้แต่ น้ำเปล่า
2. ไม่ควรล้างมือบ่อย เพราะจะทำให้เกิดการระคายเคือง แต่ถ้าจำเป็นต้องล้างมือบ่อยๆ ควรเช็ดมือให้แห้งทุกครั้งและทาครีม หรืออุปกรณ์บำรุงผิวเมื่อจำเป็นเป็นการป้องกันอีกชั้นหนึ่ง
3. หมั่นทาครีมบำรุงเป็นประจำ โดยครีมควรจะเป็นครีมที่ไม่ผสมสารที่มีโอกาสก่อให้เกิดการแพ้ได้ เช่น ไม่ควรผสมน้ำหอม หรือผสมสารเคมีที่มากเกินไป
4. หากจำเป็นต้องสัมผัสวัสดุสาร ที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ควรใส่อุปกรณ์ช่วยป้องกัน เช่น การสวมถุงมือซึ่งถุงมือที่สวมจะต้องสามารถป้องกันสารที่ต่างชนิดกัน ซึ่งการทำงานบ้าน ใช้เย็บถุงมือยางก็เพียงพอ ยกเว้นผู้ที่แพ้ประวัติแพ้ถุงมือยางมาก่อน ซึ่งอาจเปลี่ยนไปใช้ถุงมือพลาสติก หรือถุงมือ vinyl แทน และสิ่งสำคัญในขณะที่ทำงานอาจต้องป้องกันไม่ให้ น้ำ หรือน้ำยาซึมเข้าถุงมือได้ เพราะหากเป็นเช่นนั้นก็จะทำให้การป้องกันไม่ได้อย่างแน่นอน



ผิวหนังอักเสบ จากผื่นแพ้สัมผัส



เพราะสุขภาพของคุณ
คือ
สิ่งสำคัญ



จัดทำโดย
นางสาวมรกต เพ็ชรโย
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

023859136-9
02-3868153
ต่อ 1102, 1103
หน่วยงานผู้ช่วยอนุรักษโรคผิวหนัง
สถาบันราชประชาสมาสัย

ผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส

- ผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส (Allergic Contact Dermatitis) เป็นปฏิกิริยาภูมิแพ้ที่เกิดจากการสัมผัสสารก่อภูมิแพ้ ซึ่งเป็นสารที่ผสมอยู่ในอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในบ้าน หรือ น้ำยาทำความสะอาด เช่น preservative (สารกันบูด), fragrance (น้ำหอม), rubber (ถุงมือยาง), colophony (พลาสติก) และ plastic material (พลาสติก)

อาการและการแสดง

- อาการ ผื่นแดง คัน ถ้าอาการรุนแรงมากอาจจะมีน้ำเหลืองเยิ้ม และถ้าอาการเป็นมานาน ผื่นอาจจะหนาขึ้นได้





การวินิจฉัยโรค

จะต้องทำการทดสอบ patch test เพื่อจะทำการทราบสารที่ก่อให้เกิดอาการแพ้



การรักษา

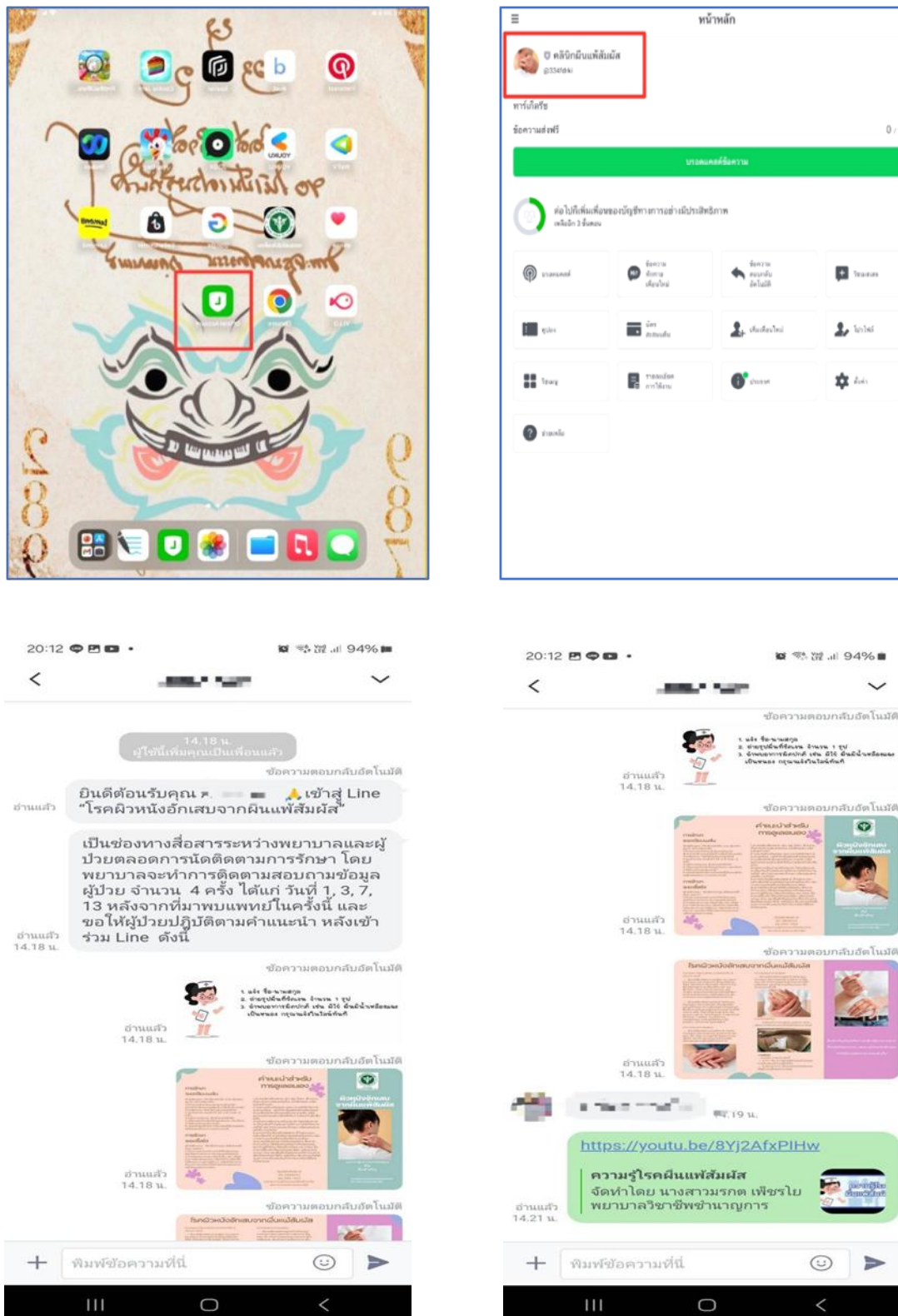
แบ่งเป็น 2 อย่าง ดังนี้

- ยาทา เช่น ยากลุ่มสเตียรอยด์ ช่วยลดการอักเสบบริเวณผื่นที่เป็น
- ยารับประทาน เป็นยา Antihistamine ให้ผู้ป่วยเพื่อลดอาการคัน



สิ่งสำคัญที่สุดคือการหลีกเลี่ยงสารต่างๆ
ที่ก่อให้เกิดอาการ และการป้องกันตัวเอง
ไม่สัมผัสสารต่างๆเหล่านั้น

แผนภาพ 4.5 นวัตกรรมแผ่นพับโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส



แผนภาพ 4.6 นวัตกรรมไลน์ ออฟฟิศเชิล แอคเคาท์ (Line Official Account)

ขั้นตอน R : Realistic & Recording ปฏิบัติได้จริงตามปัจเจกบุคคล และบันทึก ทางการพยาบาล

Realistic ปฏิบัติได้จริงตามปัจเจกบุคคล

ณ ห้องให้คำปรึกษา พยาบาลวิชาชีพวางแผนการดูแลผู้ป่วยรายบุคคลที่สามารถปฏิบัติได้จริงตามความสามารถและสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยแต่ละคน โดยพิจารณาสภาพทางกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วย เพื่อวางแผนการดูแลที่สอดคล้องกับความต้องการและข้อจำกัดของผู้ป่วย เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามแผนการดูแลและคำแนะนำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Recording บันทึกทางการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล ดังนี้

- 1) ปัจจัยเสี่ยงที่พบในผู้ป่วยแต่ละคน เช่น สารที่ผู้ป่วยแพ้ หรือกิจกรรมที่ทำให้อาการกำเริบ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการให้คำแนะนำเพิ่มเติม
- 2) การเปลี่ยนแปลงของอาการผื่นแพ้ ความรุนแรง และการตอบสนองต่อการรักษา เพื่อประเมินผลและปรับแผนการดูแลตามความจำเป็น
- 3) ผลการติดตามและการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติเพื่อให้มั่นใจว่าการดูแลและการปฏิบัติตามคำแนะนำเป็นไปอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง

ขั้นตอน P : Participatory การมีส่วนร่วมไม่ให้เกิดผลกระทบ

พยาบาลวิชาชีพสร้างแรงจูงใจเสริมพลังทางบวกให้ผู้ป่วยและหรือญาติมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อเนืองที่บ้าน เพื่อไม่ให้เกิดรอยโรคที่เห่อปรากฏตามร่างกาย ไม่เกิดการตีตราและไม่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ดังนี้

- 1) หลีกเลี่ยงการสัมผัสสารที่ก่อให้เกิดภูมิแพ้ เช่น น้ำยาทำความสะอาด น้ำหอม ฤงมือยาง หรือพลาสติกบางชนิด เป็นต้น
- 2) กรณีมีผื่นแดงจัด บวม มีตุ่มแดง ตุ่มน้ำ และมีน้ำเหลืองเยิ้ม ซึ่งเป็นโรคผื่นแพ้สัมผัสระยะเฉียบพลัน ให้ปฏิบัติดังนี้
 - 2.1) ทำความสะอาดแผลบริเวณผิวหนัง ด้วยน้ำยาล้างแผลหรือน้ำเกลือที่บริเวณตุ่มน้ำเหลืองแฉะ โดยใช้ผ้าพันแผล(ก๊อซ)
 - 2.2) ชุบน้ำยาประคบผื่นไว้ 20 นาที วันละ 2 ครั้ง
 - 2.3) หลังการประคบ ซับผิวหนังให้แห้ง
 - 2.4) เมื่อแผลแห้งแล้วให้หยุดประคบ มิฉะนั้นจะทำให้ผิวแห้งและตึงเกินไป
 - 2.5) เมื่อแห้งดีแล้วให้ทาครีมหรือซีฟี่คอร์ติโคสเตียรอยด์จนกว่าแผลจะหายดี
- 3) กรณีมีผื่นแดงผื่นหนาแน่น มี Latensification สีแดงคล้ำ หรือค่อนข้างดำ มีขุยและรอยเกา ซึ่งเป็นโรคผื่นแพ้สัมผัสระยะเรื้อรัง ให้ปฏิบัติดังนี้

3.1) ทำความสะอาดผิวหนังที่เป็นโดยการฟอกสบู่ให้สะอาดก่อนทายา กลุ่มสเตียรอยด์

3.2) การรับประทานยาเมื่อจำเป็น เช่น เมื่อมีอาการอักเสบรุนแรง หรือถ้ามีการติดเชื้อ ให้รับประทานยาปฏิชีวนะ หรือถ้ามีอาการคันมาก แพทย์อาจให้ยา Antihistamine เพื่อช่วยลดอาการคัน

4) การดูแลตนเองในการใช้ชีวิตประจำวันตามปกติวิสัย ควรปฏิบัติ ดังนี้

4.1) ควรหลีกเลี่ยงสาร เช่น สบู่ น้ำยาล้างจาน น้ำยาทำความสะอาดบ้าน ผงซักฟอก หรือแม้แต่ น้ำเปล่า

4.2) ไม่ควรล้างมือบ่อย เพราะจะก่อให้เกิดการระคายเคือง แต่ถ้าจำเป็นต้องล้างมือบ่อยๆ ควรเช็ดมือให้แห้งทุกครั้งและทาครีม หรือ อุปกรณ์บำรุงผิวเพื่อเป็นการป้องกันอีกชั้นหนึ่ง

4.3) หมั่นทาครีมบำรุงเป็นประจำ โดยครีมควรจะเป็นครีมที่ไม่ผสมสารที่มักจะก่อให้เกิดการแพ้ได้ เช่น ไม่ควรผสมน้ำหอม หรือผสมสารเคมีที่มากเกินไป

4.4) หากจำเป็นต้องสัมผัสสารที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ควรใส่อุปกรณ์ช่วยป้องกัน เช่น การสวมถุงมือซึ่งถุงมือที่สวมจะต้องสามารถป้องกันสารที่ต่างชนิดกัน ซึ่งการทำงานบ้าน ใช้เพียงถุงมือยางก็เพียงพอ ยกเว้นผู้ที่มีประวัติแพ้ถุงมืออย่างมาก่อน ซึ่งอาจเปลี่ยนไปใช้ถุงมือพลาสติก หรือ ถุงมือ Vinyl แทน และสิ่งสำคัญในขณะทำงานอาจต้องป้องกันไม่ให้น้ำหรือน้ำยาซึมเข้าถุงมือได้

ทั้งนี้ พยาบาลวิชาชีพจุดคัดกรอง จุดซักประวัติ จุดหลังตรวจ ต้องเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนและปรับพฤติกรรมเสี่ยงให้เหมาะสมกับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวัน กิจกรรมประจำวัน การประกอบอาชีพ ตามบริบทของผู้ป่วยแต่ละบุคคล โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับสารที่อาจกระตุ้นให้เกิดผื่นแพ้ และลดความเสี่ยงของการเกิดอาการซ้ำ เช่น การเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดที่ไม่ระคายเคือง การสวมใส่เสื้อผ้าที่เหมาะสม

ขั้นตอน S : Self-Esteem เห็นคุณค่าในตัวเอง

การเสริมสร้าง Self-Esteem ให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าในตัวเอง เป็นส่วนสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส เนื่องจากโรคนี้อาจส่งผลกระทบต่อจิตใจและสังคมต่อผู้ป่วย ซึ่งหากผู้ป่วยเห็นคุณค่า ความสำคัญในการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง จะทำให้รอยโรคที่ปรากฏตามร่างกาย ลดลง จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลสุขภาพ และปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง โดยพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง ปฏิบัติดังนี้

1) ให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับสาเหตุของโรคและวิธีการจัดการกับอาการ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณมีความสามารถในการควบคุมไม่ให้อาการผื่นผิวหนังกำเริบ และอธิบายว่าการเกิดผื่นแพ้เป็นสิ่งที่สามารถจัดการได้ด้วยตัวผู้ป่วย

2) ทำความเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยที่แสดงออกมาทางคำพูด ภาษากาย หรือความวิตกกังวลของโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผู้ป่วยรู้สึกอับอายหรือกังวลเกี่ยวกับลักษณะผื่นแพ้

ที่ปรากฏบนร่างกาย พยาบาลวิชาชีพใช้ทักษะการสังเกต การให้คำปรึกษา ทักษะทางจิตวิทยา สนับสนุนให้ผู้ป่วยพูดคุยเกี่ยวกับความรู้สึกของตนเองและให้คำแนะนำในการจัดการกับความเครียดหรือความกังวลที่เกิดจากโรค

3) ให้กำลังใจ เสริมพลังเชิงบวก สร้างพลังอำนาจให้ผู้ป่วย เห็นคุณค่าในตนเอง ด้วยการชื่นชมความพยายามในการดูแลตนเองได้ดีตามแผนการดูแล จนไม่มีร่องรอยของโรค ซึ่งจะช่วยเพิ่มความมั่นใจและความภูมิใจในตนเอง ซึ่งจะส่งผลดีต่อกระบวนการรักษาและคุณภาพชีวิตโดยรวม เป็นการเสริมสร้างความมั่นใจในภาพลักษณ์ของผู้ป่วย ลดความวิตกกังวล ว่าสามารถดำรงชีวิตได้ปกติสุขเฉกเช่นคนทั่วไป ไม่ต้องอับอายและปกปิดผื่นตามร่างกาย

ขั้นตอน I₂ = Incessant & No Impact ดูแลต่อเนื่องและไม่มีผลกระทบ

ณ ห้องให้คำปรึกษา สถาบันราชประชาสมาสัย ชั้น 1 อาคารอาชีวเวชศาสตร์ สถาบันราชประชาสมาสัย พยาบาลวิชาชีพติดตามนัดดูอาการให้การดูแลอย่างต่อเนื่องให้กับผู้ป่วยและญาติ โดยผ่านไลน์ ออฟฟิศเซียล แอคเคาท์ (Line Official Account) ช่วงเวลา 14.00-15.30 น ของทุกวันจันทร์ ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์) พยาบาลปฏิบัติ ดังนี้

กรณีแพทย์นัดผู้ป่วยในระยะเฉียบพลัน (Acute stage) แพทย์จะนัดติดตามผลการรักษาประมาณ 1-2 สัปดาห์

วันที่ 1, 3 และ วันที่ 7 ของการดูแลต่อเนื่อง

1) ส่งข้อความทักทายผู้ป่วยและแจ้งให้ผู้ป่วยเปิดดูวีดิทัศน์ เรื่องโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส เพื่อให้เกิดความรู้และความเข้าใจเรื่องโรคและการปฏิบัติตัว

2) แจ้งให้ผู้ป่วยถ่ายภาพที่เห็นผื่นชัดเจน จำนวน 1 รูป

3) แจ้งผู้ป่วยว่า ถ้าท่านมีอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ ผื่นมีน้ำเหลืองและเป็นหนอง กรุณาแจ้งในไลน์ทันที

4) พยาบาลวิชาชีพประเมินอาการ ลักษณะผื่นจากภาพถ่ายที่ผู้ป่วยส่งมาทางไลน์ สอบถามอาการเปลี่ยนแปลง พร้อมตอบข้อสงสัยของผู้ป่วยผ่านไลน์ ออฟฟิศเซียล แอคเคาท์ (Line Official Account)

5) กรณีผู้ป่วยแจ้งอาการเปลี่ยนแปลงและพบว่ามีอาการผิดปกติให้โทรศัพท์ผ่านไลน์เพื่อสอบถาม และประเมินอาการผู้ป่วยก่อนจะรายงานแพทย์ เพื่อตรวจรักษาแบบ Telemedicine

วันที่ 13 ของการดูแลต่อเนื่อง

1) ส่งข้อความทักทายผู้ป่วยและแจ้งให้ผู้ป่วยเปิดดูวีดิทัศน์ เรื่อง โรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส เพื่อให้เกิดความรู้และความเข้าใจเรื่องโรคและการปฏิบัติตัว

2) แจ้งให้ผู้ป่วยถ่ายภาพที่เห็นผื่นชัดเจน จำนวน 1 รูป

3) แจ้งผู้ป่วยว่า ถ้าท่านมีอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ ผื่นมีน้ำเหลืองและเป็นหนอง กรุณาแจ้งในไลน์ทันที

4) พยาบาลวิชาชีพประเมินอาการ ลักษณะผื่นจากภาพถ่ายที่ผู้ป่วยส่งมาทางไลน์ สอบถามอาการเปลี่ยนแปลง พร้อมตอบข้อสงสัยของผู้ป่วยผ่านไลน์ ออฟฟิศเชียล แอคเคาท์ (Line Official Account)

5) กรณีผู้ป่วยแจ้งอาการเปลี่ยนแปลงและพบว่ามีอาการผิดปกติให้โทรศัพท์ผ่านไลน์เพื่อสอบถาม และประเมินอาการผู้ป่วยก่อนจะพามาพบแพทย์ เพื่อตรวจรักษาแบบ Telemedicine

กรณีแพทย์นัดผู้ป่วยในระยะเรื้อรัง (Chronic Stage) แพทย์จะนัดติดตามผลการรักษาประมาณ 3-4 สัปดาห์

ต้นสัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 4 ก่อนแพทย์นัดของการดูแลต่อเนื่อง

1) ส่งข้อความทักทายผู้ป่วยและแจ้งให้ผู้ป่วยเปิดดูวิดีโอ เรื่องโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส เพื่อให้เกิดความรู้และความเข้าใจเรื่องโรคและการปฏิบัติตัว

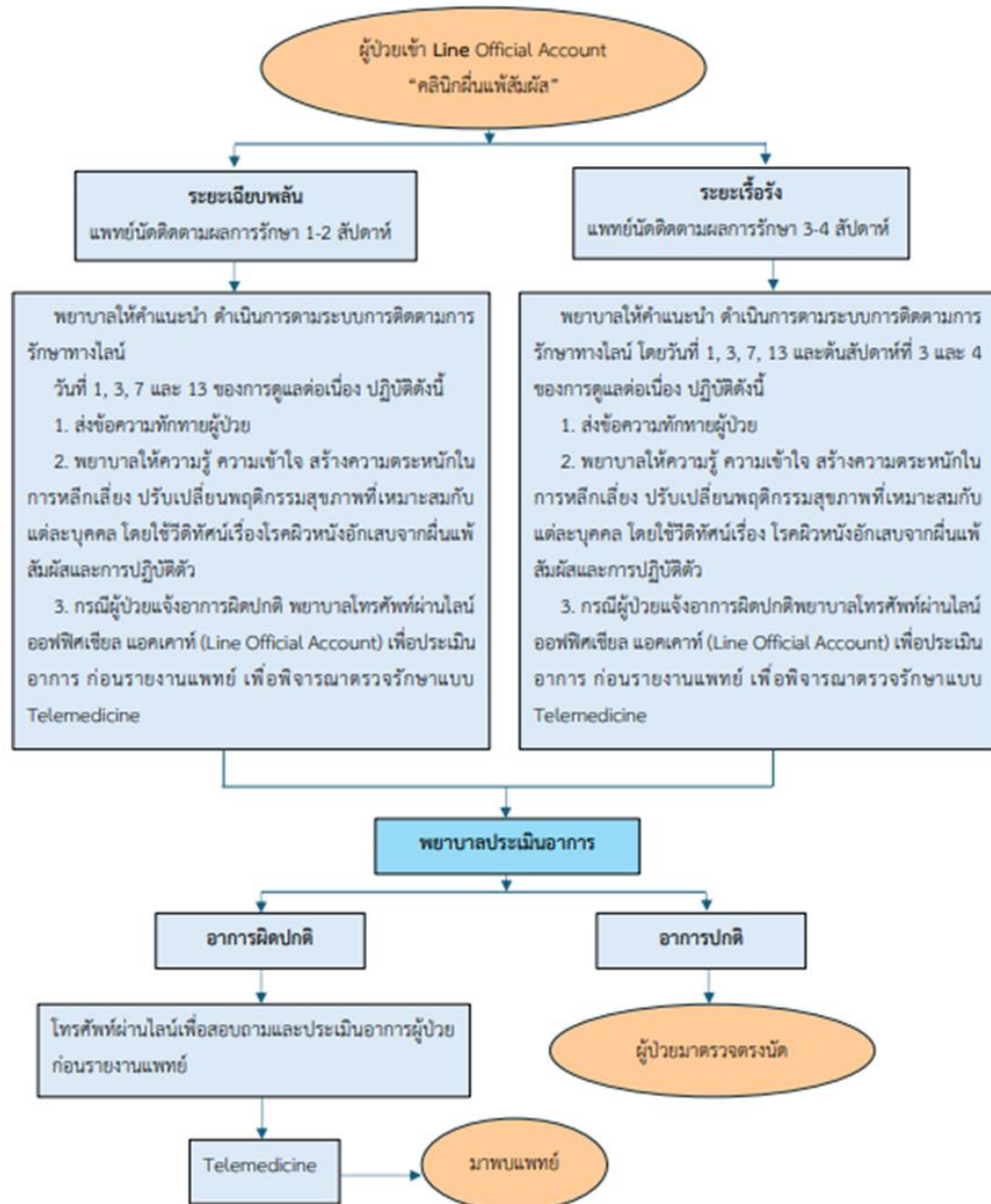
2) แจ้งให้ผู้ป่วยถ่ายภาพที่เห็นผื่นชัดเจน จำนวน 1 รูป

3) แจ้งผู้ป่วยว่า ถ้าท่านมีอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ ผื่นมีน้ำเหลืองและเป็นหนอง กรุณาแจ้งในไลน์ทันที

4) พยาบาลวิชาชีพประเมินอาการ ลักษณะผื่นจากภาพถ่ายที่ผู้ป่วยส่งมาทางผ่านไลน์ ออฟฟิศเชียล แอคเคาท์ (Line Official Account) สอบถามอาการเปลี่ยนแปลง พร้อมตอบข้อสงสัยของผู้ป่วยผ่าน ผ่านไลน์ ออฟฟิศเชียล แอคเคาท์ (Line Official Account)

5) หากพบว่ามีอาการกำเริบมากขึ้นแนะนำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ในวันรุ่งขึ้น

ขั้นตอนการดูแลต่อเนื่องตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส
สถาบันราชประชาสมาสัย (AMMI_RPSI Model)



แผนภาพ 4.7 ขั้นตอนการดูแลต่อเนื่อง

4.3 ผลการทดลองใช้รูปการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย

4.3.1 ผลการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมระหว่างทดลองใช้รูปการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ ผลการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมระหว่างทดลองใช้รูปแบบฯ

N = 5 ร้อยละ = 100.0

กิจกรรมที่สังเกต	ผลการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม			
	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2	
	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ
1 A : Assessment M₁ : Management				
1.1 การวัดสัญญาณชีพ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง	0 (0.0)	5 (100.0)	0 (0.0)	5 (100.0)
1.2 ชักประวัติอาการสำคัญทางผิวหนัง อาการ เจ็บป่วยปัจจุบัน	0 (0.0)	5 (100.0)	0 (0.0)	5 (100.0)
1.3 ชักประวัติอาการของโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้ สัมผัส	1 (20.0)	4 (80.0)	0 (0.0)	5 (100.0)
1.4 ทำการวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยแบ่งระดับ ความรุนแรงของโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้	5 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (100.0)
2 M₁ : Management M₂ : Motivation P : Participatory S : Self-Esteem				
2.1 ให้คำแนะนำเรื่องโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้ สัมผัส	1 (20.0)	4 (80.0)	0 (0.0)	5 (100.0)
2.2 ให้คำแนะนำ สร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยและหรือ ญาติเห็นคุณค่าในตนเอง และมีส่วนร่วมในการ	5 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (100.0)
3 I₁ : Innovation R : Realistic & Recording				
3.1 ให้ความรู้ ความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดภาวะเห่อของโรคผิวหนังอักเสบ	5 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (100.0)
3.2 ดูแลต่อเนื่องด้วย ด้วยไลน์ ออฟฟิศเชียล แอดเคาท์ (Line Official Account)	5 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (100.0)
3.3 เสริมพลังเชิงบวก ให้คำปรึกษารายบุคคล ในการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงหรือสิ่งที่กระตุ้นให้	5 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (100.0)

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ ผลการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมระหว่างทดลองใช้รูปแบบฯ (ต่อ)

N = 5 ร้อยละ = 100.0

กิจกรรมที่สังเกต	ผลการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม			
	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2	
	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ
4 M₁ : Management M₂ : Motivation R : Realistic & Recording P : Participatory S : Self-Esteem I₂ : Incessant & No Impact				
4.1 ให้การพยาบาลดูแลต่อเนื่องและส่งเสริมสุขภาพ	5	0	0	5
แก่ผู้ป่วยและญาติ ตามความแตกต่างระหว่าง	(100.0)	(0.0)	(0.0)	(100.0)
4.2 ร่วมวางแผน แก้ไขปัญหาแบบองค์รวม ทั้งด้าน	5	0	0	5
ร่างกาย จิตใจ ครอบครัว สังคม ตามปัจเจก	(100.0)	(0.0)	(0.0)	(100.0)
4.3 ลงข้อมูลบันทึกทางการพยาบาลทุกครั้งในระบบ	0	5	0	5
EMR	(0.0)	(100.0)	(0.0)	(100.0)

จากตารางที่ 4.1 ผลการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ ในครั้งที่ 1 พบว่า ทุกกิจกรรมปฏิบัติบ้าง ไม่ปฏิบัติบ้าง และในการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม ครั้งที่ 2 พบว่ามีการปฏิบัติครบถ้วนทุกกิจกรรม ร้อยละ 100

4.4 ประเมินการยอมรับและพึงพอใจของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย

4.4.1 ผลการประเมินการยอมรับรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจาก ผื่นแพ้สัมผัส ของพยาบาลวิชาชีพและแพทย์ผิวหนัง

ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การยอมรับรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วย
โรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส ของพยาบาลวิชาชีพและแพทย์ผิวหนัง จำแนกรายข้อ

N = 7 ร้อยละ = 100.0

ประเด็นการประเมิน	การยอมรับรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส ของพยาบาลวิชาชีพและแพทย์ผิวหนัง							
	ระดับการยอมรับ					Mean	SD	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสที่พัฒนาขึ้นสามารถนำมาใช้ได้จริง	1 (14.3)	6 (85.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.14	.37	มาก
2. รูปแบบฯ ช่วยให้พยาบาลมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส	4 (57.1)	3 (42.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.57	.53	มากที่สุด
3. ท่านยอมรับรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น และจะนำไปใช้ในหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนังโดยภาพรวม	6 (85.7)	1 (14.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.85	.37	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.2 พบว่า พยาบาลวิชาชีพและแพทย์ผิวหนังยอมรับรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น และจะนำไปใช้ในหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนังโดยภาพรวมมากที่สุด ($\bar{x}$ = 4.85, SD = .37) รองลงมาพบว่ารูปแบบฯ ช่วยให้พยาบาลมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส ($\bar{x}$ = 4.57, SD = .53) และรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นสามารถนำมาใช้ได้จริง ($\bar{x}$ = 4.14, SD = .37)

4.4.2 ผลการประเมินการยอมรับรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสของผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส

ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การยอมรับรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส ของผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส จำแนกรายข้อ

N = 40 ร้อยละ = 100.0

ประเด็นการประเมิน	การยอมรับรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส ของผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส							
	ระดับการยอมรับ					Mean	SD	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1.ท่านยอมรับในรูปแบบการ พยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนัง อักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส	7 (17.5)	30 (75.0)	3 (7.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.10	.49	มาก
2.รูปแบบฯช่วยให้ท่านลด ความวิตกกังวลในโรคที่เป็น	13 (32.5)	24 (60.0)	3 (7.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.25	.58	มาก
3.ท่านยอมรับรูปแบบฯช่วยให้ ดูแลตนเองได้ดีกว่าเดิมโดย ภาพรวม	19 (47.5)	11 (27.5)	10 (25.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.22	.83	มาก

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสยอมรับรูปแบบฯ ช่วยให้ดูแลตนเองได้ดีกว่าเดิมโดยในภาพรวมระดับมาก ($\bar{x} = 4.22$, $SD = .83$) รองลงมาพบว่า รูปแบบฯ ช่วยให้ท่านลดความวิตกกังวลในโรคที่เป็น ($\bar{x} = 4.25$, $SD = .58$) และยอมรับในรูปแบบฯ ($\bar{x} = 4.10$, $SD = .49$)

4.4.3 ผลการประเมินรวมด้านการยอมรับต่อรูปแบบการพยาบาลของผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น

ตารางที่ 4.4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การยอมรับรวมต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้นของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

ผู้ประเมิน	การยอมรับรวมต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบ จากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น							
	ระดับการยอมรับรวม					Mean	SD	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. ผู้ให้บริการ (N = 7)	4 (57.1)	3 (42.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.57	.53	มากที่สุด
2. ผู้รับบริการ (N = 40)	13 (32.5)	25 (62.5)	2 (5.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.27	.55	มาก

จากตารางที่ 4.4 ผู้ให้บริการ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพและแพทย์ผิวหนังมีการยอมรับภาพรวมต่อรูปแบบฯ ระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.57$, $SD = .53$) และผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสมีการยอมรับภาพรวมต่อรูปแบบฯ ระดับมาก ($\bar{x} = 4.27$, $SD = .55$)

4.4.4 ผลการประเมินความพึงพอใจรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย ของพยาบาลวิชาชีพและแพทย์ผิวหนัง

ตารางที่ 4.5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส ของพยาบาลวิชาชีพและแพทย์ผิวหนัง จำแนกรายข้อ

N = 7 ร้อยละ = 100.0

ประเด็นการประเมิน	ความพึงพอใจรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส ของพยาบาลวิชาชีพและแพทย์ผิวหนัง							
	ระดับความพึงพอใจ					Mean	SD	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. การปฏิบัติตามรูปแบบฯ ไม่ยุ่งยาก ไม่ซับซ้อน	4 (57.1)	3 (42.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.57	.53	มากที่สุด
2. ท่านมีความพึงพอใจต่อ นวัตกรรมที่เกิดจากการวิจัย	3 (42.9)	4 (57.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.42	.53	มาก
3. ท่านมีความพึงพอใจต่อการ ใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วย โรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้ สัมผัสที่พัฒนาขึ้นโดยภาพรวม	5 (71.4)	2 (28.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.71	.48	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.5 พบว่า พยาบาลวิชาชีพและแพทย์ผิวหนังมีความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นโดยภาพรวมระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.71$, $SD = .48$) แต่เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การปฏิบัติตามรูปแบบฯ ไม่ยุ่งยาก ไม่ซับซ้อน ระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.57$, $SD = .53$) และความพึงพอใจต่อนวัตกรรมที่เกิดจากการวิจัยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.42$, $SD = .53$)

4.4.5 ผลการประเมินความพึงพอใจรูปแบบฯ ของผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจาก ผื่นแพ้สัมผัส จำแนกรายข้อ

ตารางที่ 4.6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วย
โรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส ของผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส
จำแนกรายข้อ

N = 40 ร้อยละ = 100.0

ประเด็นการประเมิน	ความพึงพอใจรูปแบบการพยาบาลโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส ของผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส							
	ระดับความพึงพอใจ					Mean	SD	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. ท่านมีความพึงพอใจต่อรูปแบบที่ท่านทดลองใช้	10 (25.0)	29 (72.5)	1 (2.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.22	.47	มาก
2. ท่านมีความพึงพอใจต่อแผ่นพับให้ความรู้เรื่องโรคและวิถีทัศน์	15 (37.5)	23 (57.5)	2 (5.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.32	.57	มาก
3. ท่านมีความพึงพอใจต่อไลน์ออฟฟิศเชียว แอคเคาท์ (Line Official Account)	17 (42.5)	16 (40.0)	7 (15.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.25	.74	มาก
4. ท่านมีความพึงพอใจต่อรูปแบบบริการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้นโดยภาพรวม	17 (42.5)	16 (40.0)	7 (15.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.25	.74	มาก

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส พึงพอใจรูปแบบฯ ที่
พัฒนาขึ้น โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.25$, $SD = .74$) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ความ
พึงพอใจต่อแผนพับให้ความรู้เรื่องโรคและวิถีทัศน์ อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.32$, $SD = .57$) และรองลงมา
ได้แก่ ความพึงพอใจต่อไลน์ ออฟฟิศเชียว แอคเคาท์ (Line Official Account) ($\bar{x} = 4.25$, $SD = .74$)
และความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ ที่ทดลองใช้ ระดับมาก ($\bar{x} = 4.22$, $SD = .47$)

4.4.6 ผลการประเมินรวมด้านความพึงพอใจรวมต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น

ตารางที่ 4.7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจรวมต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น

ผู้ประเมิน	ความพึงพอใจรวมต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบ จากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น							
	ระดับความพึงพอใจรวม					Mean	SD	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. ผู้ให้บริการ (N = 7)	3 (42.9)	4 (57.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.42	.53	มาก
2. ผู้รับบริการ (N = 40)	16 (40.0)	23 (57.5)	1 (2.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.37	.54	มาก

จากตารางที่ 4.7 ผู้ให้บริการ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพและแพทย์ผิวหนังมีความพึงพอใจรวมต่อรูปแบบฯ ระดับมาก ($\bar{x} = 4.42$, $SD = .53$) และผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสมีความพึงพอใจรวมต่อรูปแบบฯ ระดับมาก ($\bar{x} = 4.37$, $SD = .54$) เช่นเดียวกัน

4.5 ผลลัพธ์การพยาบาลที่เกิดจากการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย

ตารางที่ 4.8 ผลลัพธ์ทางการพยาบาลของการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจาก
ผื่นแพ้สัมผัส ที่พัฒนาขึ้น

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ก่อนพัฒนา รูปแบบฯ (2566)	หลังพัฒนา รูปแบบฯ (2567)	ผลลัพธ์ทาง การพยาบาล
1 ร้อยละผู้ป่วยโรคผิวหนัง อักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสที่ กลับมาตรวจรักษาพยาบาล ก่อนกำหนดวันนัดจากการ ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง	ร้อยละ 0	ร้อยละ 29.1	ร้อยละ 0	หลังพัฒนารูปแบบฯ ผู้ป่วย โรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้ สัมผัสไม่มาตรวจ รักษาพยาบาลก่อนนัดจาก การปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง
2 ร้อยละผู้ป่วยโรคผิวหนัง อักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ระหว่างรักษา	ร้อยละ 100	ร้อยละ 72.5	ร้อยละ 100	หลังพัฒนารูปแบบฯ ผู้ป่วย โรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้ สัมผัสไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ระหว่างรักษา

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เกิดจากการใช้รูปแบบฯ ร้อยละผู้ป่วยโรคผิวหนัง
อักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสที่กลับมาตรวจรักษาพยาบาลก่อนกำหนดวันนัดจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง
ก่อนพัฒนารูปแบบฯ ร้อยละ 29.1 หลังพัฒนารูปแบบฯ ร้อยละ 0 และร้อยละผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบ
จากผื่นแพ้สัมผัสไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างรักษา ก่อนพัฒนารูปแบบฯ ร้อยละ 72.5 หลังพัฒนา
รูปแบบฯ ร้อยละ 100

4.6 ผลการตรวจสอบความครบถ้วนของขั้นตอนการดำเนินการตามรูปแบบฯ โครงการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย

ตารางที่ 4.9 ผลการตรวจสอบความครบถ้วนของขั้นตอนการดำเนินการตามรูปแบบฯ ของพยาบาลวิชาชีพ

N = 5 ร้อยละ = 100.0

กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส		หลังมีรูปแบบ
1 กระบวนการพยาบาลก่อนตรวจรักษา		
1.1	วัดสัญญาณชีพ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง	5 (100.0)
1.2	ซักประวัติอาการสำคัญทางผิวหนัง อาการเจ็บป่วยปัจจุบัน	5 (100.0)
1.3	ซักประวัติอาการของโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส	5 (100.0)
1.4	วินิจฉัยทางการพยาบาล ตามระดับความรุนแรงของโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส	5 (100.0)
2 กระบวนการพยาบาลขณะและหลังตรวจรักษา		
2.1	ให้คำแนะนำเรื่องโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส	5 (100.0)
2.2	ให้ความรู้ ความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะเห่อของโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส ด้วยนวัตกรรม วิดีทัศน์ แผ่นพับความรู้	5 (100.0)
2.3	ให้ผู้ป่วย Scan QR Code วิดีทัศน์ แผ่นพับความรู้ เพื่อนำไปเปิดดูและอ่านที่บ้าน	
2.4	แนะนำให้มีความรู้เรื่องการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด	5 (100.0)
3 กระบวนการพยาบาลการดูแลต่อเนื่อง		
3.1	ให้ผู้ป่วยเข้าไลน์ ออฟฟิศเซียล แอคเคาท์ (Line Official Account)	5 (100.0)
3.2	แนะนำการใช้ ไลน์ ออฟฟิศเซียล แอคเคาท์ (Line Official Account)	5 (100.0)
3.3	ให้คำแนะนำ สร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยและหรือญาติเห็นคุณค่าในตนเอง และมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง	5 (100.0)
3.4	ในการมาตรวจต่อเนื่องตามนัด พยาบาลวิชาชีพเสริมพลังเชิงบวก ให้คำปรึกษารายบุคคลในการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงหรือสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสตามความแตกต่างระหว่างบุคคล โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในหอโรโหลฐาน	5 (100.0)

จากตารางที่ 4.9 พบว่า พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามขั้นตอนการดำเนินการตามรูปแบบฯ ครบถ้วนทุกกระบวนการพยาบาล คือ (1) กระบวนการพยาบาลก่อนตรวจรักษา (2) กระบวนการพยาบาลขณะและหลังตรวจรักษา (3) กระบวนการพยาบาลการดูแลต่อเนื่อง ร้อยละ 100.0

4.7 การเปรียบเทียบรูปแบบการพยาบาลฯ ก่อนและหลังการพัฒนา

ตารางที่ 4.10 ตารางเปรียบเทียบรูปแบบการพยาบาลฯ ก่อนและหลังการพัฒนา

รูปแบบการพยาบาลฯ ก่อนพัฒนา	รูปแบบการพยาบาลฯ หลังพัฒนา
ระยะก่อนตรวจ พยาบาลปฏิบัติดังนี้ 1. พยาบาลซักประวัติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก 2. ไม่มีการตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามระดับความรุนแรงของโรคในระยะเฉียบพลัน และระยะเรื้อรัง	ระยะก่อนตรวจ A : Assessment (การประเมินปัจจัยเสี่ยง) M₁ : Management (การบริหารจัดการทางการพยาบาล) พยาบาลปฏิบัติดังนี้ 1. พยาบาลซักประวัติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก และมีการซักประวัติเพื่อวิเคราะห์ ค้นหาสาเหตุ และปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส โดยใช้แบบคัดกรองผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ชื่อสารเคมี และพยายาสอบถามผู้ป่วยว่า คิดว่าเกิดจากสารตัวไหนดังต่อไปนี้ 1) ผงซักฟอก 2) น้ำยาปรับผ้านุ่ม สารฟอกขาว คลอรีน 3) น้ำยาล้างจาน 4) สารเคมีในที่ทำงาน 5) สารเคมีในบ้าน เช่น ยาฆ่าแมลง น้ำยาล้างห้องน้ำ 6) เครื่องประดับ 7) เครื่องสำอาง 8) สเปรย์ฉีดผม น้ำยาดัดผม น้ำยาย้อมผม 9) น้ำหอม สบู่ แชมพู หากตอบว่าใช่ข้อใดข้อหนึ่ง ให้ถามต่อว่าระยะเวลาที่สัมผัสสารนั้นนานเท่าไร โดยต้องพิจารณาระยะเวลาการสัมผัสสารว่าเป็นการสัมผัสโดยตรง หรือมีอาการหลังจากสัมผัส 7-10 วัน แล้วจึงวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อแบ่งระดับความรุนแรงของโรค 2. มีคู่มือในการปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส 3. มีการตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยแบ่งระดับความรุนแรงของโรคในระยะเฉียบพลัน และระยะเรื้อรัง เพื่อจัดเข้าระบบ Fast Track

ตารางที่ 4.10 ตารางเปรียบเทียบรูปแบบการพยาบาลฯ ก่อนและหลังการพัฒนา (ต่อ)

รูปแบบการพยาบาลฯ ก่อนพัฒนา	รูปแบบการพยาบาลฯ หลังพัฒนา
ระยะหลังตรวจ พยาบาลหลังตรวจ ปฏิบัติดังนี้ 1. ส่งผู้ป่วยไปยังแผนกอื่น ๆ หากต้องการตรวจเพิ่มเติม 2. นัดหมายการตรวจครั้งต่อไป พร้อมออกใบนำทางให้ผู้ป่วยไปชำระเงินและรับยา 3. ให้คำแนะนำในการดูแลตนเองของผู้ป่วยแบบภาพรวมของโรคผิวหนังทั่วไป	ระยะหลังตรวจ M2 : Motivation (สร้างแรงจูงใจ) I : Innovation (สร้างนวัตกรรมที่เหมาะสม) R : Realistic & Recording (ปฏิบัติได้จริงตามปัจเจกบุคคล และบันทึกทางการพยาบาล) พยาบาลปฏิบัติดังนี้ พยาบาลหลังตรวจโทรตามพยาบาลจุดซักประวัติมาให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในห้องให้คำปรึกษา โดยปฏิบัติดังนี้ 1. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงแผนการรักษาของแพทย์ตามระยะของโรค โดยระยะเฉียบพลัน แพทย์จะนัดติดตามผลการรักษาประมาณ 1-2 สัปดาห์ ระยะเรื้อรัง แพทย์จะนัดติดตามผลการรักษาประมาณ 3-4 สัปดาห์ 2. ให้คำแนะนำเรื่องโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส แนะนำเพื่อหลีกเลี่ยง หรือป้องกันไม่ให้สัมผัสปัจจัยเสี่ยงนั้น ๆ ตามความแตกต่างของแต่ละบุคคล 3. อธิบายขั้นตอนการติดตามอาการและการดูแลต่อเนื่องผ่านไลน์ ออฟฟิศเชียล แอคเคาท์ (Line Official Account) เพื่อส่งวิดีโอและแผ่นพับให้ความรู้ไปดูเพิ่มเติมที่บ้าน และเพื่อเป็นช่องทางให้พยาบาลได้ติดตามความก้าวหน้าในการรักษา สอบถามอาการเปลี่ยนแปลง อาการผิดปกติ พร้อมทั้งตอบข้อสงสัย ให้คำแนะนำเพิ่มเติมแก่ผู้ป่วยและญาติ

ตารางที่ 4.10 ตารางเปรียบเทียบรูปแบบการพยาบาล ก่อนและหลังการพัฒนา (ต่อ)

รูปแบบการพยาบาล ก่อนพัฒนา	รูปแบบการพยาบาล หลังพัฒนา
การดูแลต่อเนื่อง พยาบาลปฏิบัติดังนี้ ไม่มีระบบการติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง	การดูแลต่อเนื่อง P : Participatory (การมีส่วนร่วมไม่ให้เกิดผลกระทบ) S : Self-Esteem (เห็นคุณค่าในตัวเอง) I : Incessant & No Impact (ดูแลต่อเนื่องและไม่มีผลกระทบ) พยาบาลปฏิบัติดังนี้ พยาบาลให้คำปรึกษาตามอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางผ่านไลน์ ออฟฟิศเชียล แอคเคาท์ (Line Official Account) โดยเป็นการติดตาม ตามระยะของโรคของผู้ป่วยแต่ละราย ดังนี้ ระยะเฉียบพลัน พยาบาลดำเนินการตามระบบการติดตามการรักษาทางไลน์ ในวันที่ 1, 3, 7 และ 13 ของการดูแลต่อเนื่องปฏิบัติดังนี้ 1. ส่งข้อความทักทายผู้ป่วย 2. ให้ผู้ป่วยส่งรูปผื่นที่ชัดเจน จำนวน 1 รูป 3. แจ้งผู้ป่วยถ้าพบอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ ผื่นมีน้ำเหลืองและเป็นหนอง กรุณาแจ้งในไลน์ทันที 4. ให้ความรู้ สร้างความตระหนักในการหลีกเลี่ยงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคลโดยใช้วีดิทัศน์ 5. กรณีผู้ป่วยแจ้งอาการผิดปกติ พยาบาลโทรศัพท์ผ่านไลน์ ออฟฟิศเชียล แอคเคาท์ (Line Official Account) เพื่อประเมินอาการก่อนรายงานแพทย์ เพื่อพิจารณาตรวจรักษาแบบ Telemedicine

ตารางที่ 4.10 ตารางเปรียบเทียบรูปแบบการพยาบาลฯ ก่อนและหลังการพัฒนา (ต่อ)

รูปแบบการพยาบาลฯ ก่อนพัฒนา	รูปแบบการพยาบาลฯ หลังพัฒนา
	การดูแลต่อเนื่อง ระยะเรื้อรัง พยาบาลดำเนินการตามระบบการติดตามการรักษาทางไลน์ ในวันที่ 1, 3, 7, 13 และต้นสัปดาห์ที่ 3 และที่ 4 ของการดูแลต่อเนื่อง ปฏิบัติดังนี้ 1. ส่งข้อความทักทายผู้ป่วย 2. ให้ผู้ป่วยส่งรูปผื่นที่ชัดเจน จำนวน 1 รูป 3. แจ้งผู้ป่วยถ้าพบอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ ผื่นมีน้ำเหลืองและเป็นหนอง กรุณาแจ้งในไลน์ทันที 4. ให้ความรู้ สร้างความตระหนักในการหลีกเลี่ยงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคลโดยใช้วีดิทัศน์ 5. กรณีผู้ป่วยแจ้งอาการผิดปกติ พยาบาลโทรศัพท์ผ่านไลน์ ออฟฟิศเชียว แอคเคาท์ (Line Official Account) เพื่อประเมินอาการก่อนรายงานแพทย์ เพื่อพิจารณาตรวจรักษาแบบ Telemedicine

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

บทนี้เป็นการนำเสนอข้อสรุปผลการศึกษา การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ จากผลการวิจัย นำเสนอตามลำดับ ดังนี้

5.1 สรุปผลการศึกษา

จากผลการวิจัยในบทที่ 4 ที่กล่าวมาแล้ว สามารถสรุปผลการวิจัยจากข้อค้นพบ ได้ดังนี้

1) **สภาพปัจจุบัน และปัญหาการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย** พบว่า ยังไม่มีรูปแบบที่เฉพาะเจาะจงในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบที่เกิดจากผื่นแพ้สัมผัส ไม่ได้คัดกรองเจาะจงเพื่อให้ได้ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลว่ามี ปัญหาปัจจัยเสี่ยงจากอะไร ขาดการสร้างเสริมสุขภาพ และการดูแลต่อเนื่องตามปัจจัยเสี่ยงที่สอดคล้องกับปัญหา หรือบริบทการดำเนินวิถีชีวิตประจำวัน ตามความแตกต่างของแต่ละปัจเจกบุคคล ยังไม่มีคู่มือปฏิบัติงาน ที่เป็นลายลักษณ์อักษรที่จะช่วยให้พยาบาลปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน ประกอบกับไม่มีสื่อการสอนที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม นอกจากนี้ยังพบว่าขาดการดูแลด้านสภาพจิตใจ หรือความวิตกกังวลที่เกิดจากอาการผื่นแพ้สัมผัสที่เป็นรอยโรคตามร่างกาย

2) **รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย** ที่สามารถปฏิบัติได้จริง เหมาะสมกับบริบทของสถาบันราชประชาสมาสัย โดยยึดผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส เป็นศูนย์กลาง คือ AMMI_RPSI Model ภายใต้รูปแบบ คู่มือปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส วัตถุประสงค์ แผนพบให้ความรู้ ติดตามอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ผ่านไลน์ ออฟฟิศเซียล แอคเคาท์ (Line Official Account) पोสเตอร์ AMMI_RPSI และขั้นตอนปฏิบัติงานตาม AMMI_RPSI Model ประกอบด้วยรายละเอียด ดังนี้

A = Assessment (การประเมินปัจจัยเสี่ยง) ชักประวัติ คัดกรอง เพื่อวิเคราะห์ ค้นหาสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส และวินิจฉัยทางการพยาบาล แบ่งระดับความรุนแรงของโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส ระยะเฉียบพลัน และระยะเรื้อรัง

M₁ = Management (การบริหารจัดการทางการพยาบาล) บริหารจัดการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส ระยะเฉียบพลัน และระยะเรื้อรัง แบบองค์รวมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม ตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก 9 มาตรฐาน

M₂ = Motivation (สร้างแรงจูงใจ) สร้างแรงจูงใจ ให้กำลังใจในการหลีกเลี่ยง ปัจจัยเสี่ยงหรือสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่อาจทำให้เกิดอาการกำเริบระหว่างรักษา

I_1 = Innovation (สร้างนวัตกรรมที่เหมาะสม) สร้างนวัตกรรมเพื่อเป็นสื่อการสอน การให้คำแนะนำ ติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ แผ่นพับให้ความรู้ วิดีทัศน์ การสื่อสารผ่านไลน์ ออฟฟิศเชียล แอคเคาท์ (Line Official Account) ตามความเหมาะสมกับบริบท อาการของผู้ป่วย โรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส

R = Realistic & Recording (ปฏิบัติได้จริงตามปัจเจกบุคคล และบันทึกทางการพยาบาล) ผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสสามารถนำความรู้ที่ได้รับ พร้อมสื่อนวัตกรรมกลับไปดูแลตนเองต่อที่บ้านได้อย่างเหมาะสมตามบริบท ความแตกต่าง และวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันของแต่ละปัจเจกบุคคล พยาบาลติดตามอาการตามระยะเวลาที่กำหนดพร้อมบันทึกผลลัพธ์ทางการพยาบาล

P = Participatory (การมีส่วนร่วมไม่ให้เกิดผลกระทบ) สร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ญาติ และพยาบาล โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้แสดงความคิดเห็นและร่วมตัดสินใจวางแผนการดูแลที่เหมาะสมกับความแตกต่างของแต่ละบุคคล ไม่ให้เกิดผลกระทบต่อการทำงาน การเข้าสังคม หรือการใช้ชีวิตประจำวัน

S = Self-Esteem (เห็นคุณค่าในตัวเอง) พยาบาลและญาติเสริมแรงทางบวกให้กำลังใจผู้ป่วย ชื่นชมความพยายามในการดูแลตนเองได้ดีจนไม่มีร่องรอยของโรค เป็นการเสริมสร้างความมั่นใจในภาพลักษณ์ของผู้ป่วยลดความวิตกกังวล ว่าสามารถดำรงชีวิตได้ปกติสุขเช่นคนทั่วไป ไม่ต้องอับอายและปกปิดผื่นตามร่างกาย หากผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกวิธี ต่อเนื่อง

I_2 = Incessant & No Impact (ดูแลต่อเนื่องและไม่มีผลกระทบ) ติดตามอาการอย่างต่อเนื่องโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ผ่านไลน์ออฟฟิศเชียลแอคเคาท์ (Line Official Account) ตามความเหมาะสมกับบริบท อาการของผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส และปรับแผนการดูแลให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตและความต้องการของผู้ป่วยรายบุคคล เพื่อให้การรักษาพยาบาลสามารถดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) ผลการประเมินรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย พบว่า ผู้ให้บริการ คือ พยาบาลวิชาชีพ แพทย์ผิวหนัง ให้การยอมรับรวมในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.57$, $SD = .53$) และพึงพอใจรวมต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.42$, $SD = .53$) สำหรับผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส ให้การยอมรับรวมในระดับมาก ($\bar{x} = 4.27$, $SD = .55$) และพึงพอใจรวมต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.37$, $SD = .54$)

4) ผลลัพธ์การพยาบาลที่เกิดจากการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย พบว่า ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เกิดจากการใช้รูปแบบการ

พยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส ร้อยละผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสที่กลับมาตรวจรักษาพยาบาลก่อนกำหนดวันนัดจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องก่อนพัฒนารูปแบบฯ ร้อยละ 29.1 หลังพัฒนารูปแบบฯ ร้อยละ 0 และร้อยละผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างรักษาก่อนพัฒนารูปแบบฯ ร้อยละ 72.5 หลังพัฒนารูปแบบฯ ร้อยละ 100

5.2 อภิปรายผล

ข้อสรุปผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยนำเสนอประเด็นที่น่าสนใจ สมควรหยิบยกขึ้นมาอภิปรายผล ดังนี้

1) รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย ที่สามารถปฏิบัติได้จริง คือ AMMI_RPSI Model ประกอบด้วย A = Assessment (การประเมินปัจจัยเสี่ยง) M₁ = Management (การบริหารจัดการทางการพยาบาล) M₂ = Motivation (สร้างแรงจูงใจ) I₁ = Innovation (สร้างนวัตกรรมที่เหมาะสม) R = Realistic & Recording (ปฏิบัติได้จริงตามปัจเจกบุคคลและบันทึกทางการพยาบาล) P = Participatory (การมีส่วนร่วมไม่ให้เกิดผลกระทบ) S = Self-Esteem (เห็นคุณค่าในตัวเอง) I₂ = Incessant & No Impact (ดูแลต่อเนื่องและไม่มีผลกระทบ) ทั้งนี้เพราะโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส เป็นปฏิกิริยาภูมิแพ้ที่เกิดจากการสัมผัสสาร ที่ทำให้แพ้ อันดับแรกของการพยาบาลจำเป็นต้องมีการประเมินปัจจัยเสี่ยงว่าผู้ป่วยสัมผัสสารชนิดใดที่ทำให้เกิดอาการแพ้ เพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงหรือสิ่งต่าง ๆ ที่ทำให้โรคกำเริบมากขึ้น ทั้งนี้กระบวนการดูแลผู้ป่วยมีเป้าหมายสำคัญให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง บรรเทาอาการคัน ผื่นแดง ผื่นเปลี่ยนเป็นสีม่วง น้ำตาลเข้ม หรือเทา ไม่เกิดตุ่มพุพอง มีน้ำเหลืองไหลจากการติดเชื้อ หรือผื่นแข็ง โดยทั่วไปจะพบผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส บริเวณฝ่ามือ ข้อพับแขน ข้อพับขา คอ ใบหน้า ซึ่งทำให้ ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายตัวและรบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน สูญเสียภาพลักษณ์และความมั่นใจในการเข้าสังคม การประกอบอาชีพ อาจท้อแท้วิตกกังวล นอนไม่หลับ และเครียด ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต สอดคล้องกับหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพที่กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2544) กำหนดไว้ว่า พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่หลักในการดูแลผู้ป่วยในคลินิก จำเป็นต้องดำเนินการ 1) ประเมินผู้ให้บริการ (Assessment) ประกอบด้วย การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างถูกต้องครบถ้วนทันทีที่ได้รับไว้ในความดูแล การติดตามเฝ้าระวังและการประเมินปัญหาความต้องการอย่างต่อเนื่องตลอดการดูแลจนกระทั่งจำหน่ายจากการดูแล และการรวบรวมข้อมูลอย่างครบถ้วนตามมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนด และข้อมูลนั้นมีคุณภาพเพียงพอแก่การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการดูแล รวมทั้งเพียงพอต่อการประเมินผลการพยาบาล

2) การจัดการกับอาการรบกวนต่าง ๆ (Symptom Distress Management) โดยพยาบาลวิชาชีพต้องช่วยเหลือจัดหรือบรรเทาอาการรบกวนต่าง ๆ ทั้งอาการรบกวนด้านร่างกาย จิตใจ 3) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างรักษาพยาบาล (Prevention of Complication) โดยจัดกิจกรรมการพยาบาลใด ๆ ที่เป็นไปเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละราย หรือแต่ละ

กลุ่มโรคอาการ รวมทั้งการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงของการรักษาพยาบาลด้วย 4) การให้การดูแลต่อเนื่อง โดยการจัดการให้เกิดการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยแต่ละราย ทั้งการเฝ้าระวังสังเกตอาการอย่างต่อเนื่อง การส่งต่อแผนการรักษาพยาบาล การประสานงานกับหน่วยงาน หรือทีมงานที่เกี่ยวข้อง 5) การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ใช้บริการและครอบครัว โดยจัดกิจกรรมการช่วยเหลือการสื่อสารเพื่อให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ และการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย เกี่ยวกับการเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติ การแก้ไขอาการเบื้องต้น การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ การใช้ยา การปฏิบัติตนตามการรักษา การขอความช่วยเหลือด้านสุขภาพ การปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการมาตรวจตามนัด 6) การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ให้บริการ (Enhancement of Patient Satisfaction) โดยจัดกิจกรรมการพยาบาลบนพื้นฐานของสัมพันธภาพและการสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ให้บริการด้วยบุคลิกภาพที่เหมาะสม โดยเฉพาะเกี่ยวกับการช่วยเหลือเอาใจใส่ การให้ข้อมูล และการตอบสนองความต้องการความคาดหวังของผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสม

ทั้งนี้ มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกของ สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ (2551) กำหนดขอบเขตการบริการงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกประกอบด้วย การตรวจและรักษาทางการแพทย์ การช่วยเหลือการตรวจรักษา การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง การสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยและประชาชน การคุ้มครองภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและประชาชน การดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของผู้ป่วย การให้ข้อมูลและความรู้ทางด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและประชาชน และการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ซึ่ง AMMI_RPSI Model สอดคล้องกับ มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก โดย

A = Assessment (การประเมินปัจจัยเสี่ยง) สอดคล้องกับมาตรฐานที่ 1 การพยาบาลในระยะก่อนการตรวจรักษา เป็นการซักประวัติ คัดกรอง (Screening) ด้วยการประเมินสภาพอาการเบื้องต้น จัดลำดับความรุนแรงและความเร่งด่วนของการเข้ารับการตรวจรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง และปลอดภัย ประเมินและเฝ้าระวังอาการผู้ให้บริการต่อเนื่อง (Ongoing Assessment) ประเมินซ้ำและเฝ้าระวังเป็นระยะอย่างต่อเนื่องตามความเหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส เพื่อวิเคราะห์ ค้นหาสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส และวินิจฉัยทางการแพทย์แบ่งระดับความรุนแรงของโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส ระยะเฉียบพลัน และระยะเรื้อรัง เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างเหมาะสม

M₁ = Management (การบริหารจัดการทางการแพทย์) สอดคล้องกับมาตรฐานที่ 1 การพยาบาลในระยะก่อนการตรวจรักษา โดยพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลสอดคล้องตามปัญหาและการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ผลลัพธ์ทางการแพทย์ที่คาดหวัง การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์ทางการแพทย์ พยาบาลวิชาชีพประเมินผลการตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามเป้าหมาย และผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ สอดคล้องกับปัญหาและการวินิจฉัยทางการแพทย์ มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลในระยะการตรวจรักษา ดูแลและเฝ้าระวังให้กระบวนการรักษาของแพทย์เป็นไปอย่างสะดวก ปลอดภัย รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ และเสมอภาค

เตรียมความพร้อมผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส ในการเข้ารับการตรวจ คำนึงถึงความแตกต่างของปัจเจกบุคคล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส ได้ซักถามประเด็นสงสัยเพื่อความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจรักษาและเรื่องที่เกี่ยวข้อง มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลในระยะหลังการตรวจรักษา โดยดูแลให้ผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส ได้รับการบริการสุขภาพตามแนวทางการรักษาพยาบาลต่อเนื่องอย่างเหมาะสม ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส อย่างชัดเจนและเฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับเหตุผล ความจำเป็น และขั้นตอนของการบริการรักษา การดูแลสุขภาพตนเองที่เกี่ยวข้องกับโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลในระบบ EMR มาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่องตามมาตรฐานการรักษาโดยคำนึงถึงสภาพปัญหา ความเหมาะสมและความปลอดภัยของผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส มาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ ผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส โดยมุ่งเน้นการป้องกันปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น (Potential Health Problem) มาตรฐานที่ 6 การคุ้มครองภาวะสุขภาพผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการเกิดผื่นกำเริบ เกิดการติดเชื้อที่ผิวหนัง ความวิตกกังวลต่อรอยโรค และอาการลักษณะโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสทั้งร่างกายและจิตใจ มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ โดยให้ข้อมูลและความรู้แบบเจาะจง กระชับ ชัดเจนเข้าใจง่าย สอดคล้องกับปัญหารายบุคคล เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม มาตรฐานที่ 8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย โดยปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการให้บริการด้วยความเสมอภาค ให้เกียรติและความเท่าเทียมกัน คำนึงถึงสิทธิความเป็นมนุษย์และปัจเจกบุคคล และมาตรฐานที่ 9 การบันทึกทางการพยาบาล ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ

M_2 = Motivation (สร้างแรงจูงใจ) P = Participatory (การมีส่วนร่วมไม่ให้เกิดผลกระทบ) S = Self-Esteem (เห็นคุณค่าในตัวเอง) สอดคล้องกับมาตรฐานที่ 3 การพยาบาลในระยะหลังการตรวจรักษา มาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ และมาตรฐานที่ 6 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ โดยให้ข้อมูล ให้คำแนะนำ สร้างแรงจูงใจรายบุคคลแก่ผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสเป็นการเฉพาะเจาะจง ณ ห้องให้คำปรึกษา เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว มีความเข้าใจโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สาเหตุ และปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค วิธีการป้องกันและรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเอง เห็นคุณค่าในตนเอง เข้าใจประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำทางการพยาบาล เกิดความมั่นใจในการดูแลตนเอง เกิดการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม หลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการกำเริบ ลดอาการคันและการอักเสบ และทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น พยาบาลวิชาชีพปรับแผนการดูแลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย การดูแลต้องมีความยืดหยุ่นและปรับให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย คำนึงถึงวิถีชีวิต ความเชื่อ และความต้องการของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าการดูแลเป็นเรื่องที่สามารถทำได้และเป็นประโยชน์ต่อตัวเอง โดยค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสแต่ละราย ประเมินและแบ่งระดับความรุนแรงของโรคจากผื่นแพ้สัมผัส ออกเป็น 2 ระยะ ในทุกอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย คือ

ระยะเฉียบพลัน (Acute Stage) และระยะเรื้อรัง (Chronic Stage) หลังจากนั้นวางแผนเพื่อจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับปัญหาที่พบทั้งด้านพฤติกรรมของผู้ป่วย ด้านชีวภาพ ด้านเคมี ด้านกายภาพ และด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม ด้วยการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ญาติ และพยาบาล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้แสดงความคิดเห็นและร่วมตัดสินใจวางแผนการดูแลที่เหมาะสมกับความแตกต่างของแต่ละบุคคล ไม่ให้เกิดผลกระทบต่อการทำงาน การเข้าสังคม หรือการใช้ชีวิตประจำวัน จัดกิจกรรมเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพ ประเมินผลการจัดกิจกรรมเพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพ และบันทึกกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพตามมาตรฐานการบันทึก

I_1 = Innovation (สร้างนวัตกรรมที่เหมาะสม) สอดคล้องกับมาตรฐานที่ 7 โดยการพัฒนานวัตกรรม แผ่นพับให้ความรู้ วิดีทัศน์ ไลน์ออฟฟิศเชียล แอคเคาท์ (Line Official Account) ให้ข้อมูลและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสอย่างเหมาะสม แบบเฉพาะเจาะจง อย่างครอบคลุม ตามปัญหาของปัจเจกบุคคลทั้งแบบรายบุคคล และรายกลุ่ม เปิดโอกาสและมีช่องทางการเข้าถึงการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพจากบริการประเภทต่าง ๆ ได้แก่ สื่อบุคคล สื่อวัสดุ สื่ออุปกรณ์ และสื่ออื่น ๆ เช่น โปสเตอร์ วิดีทัศน์ ประเมินผลการตอบสนองต่อการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ บันทึกการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพตามแบบฟอร์มที่กำหนด

R = Realistic & Recording (ปฏิบัติได้จริงตามปัจเจกบุคคล และบันทึกทางการพยาบาล) สอดคล้องกับมาตรฐานที่ 8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย โดยวางแผนการดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสรายบุคคลที่สามารถปฏิบัติได้จริงตามความสามารถและสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย โรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสแต่ละราย โดยพิจารณาสภาพทางกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วย โรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส เพื่อวางแผนการดูแลที่สอดคล้องกับความต้องการและข้อจำกัดของผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสสามารถปฏิบัติตามแผนการดูแลและคำแนะนำได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิตามขอบเขต บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ให้บริการด้วยความเสมอภาค ให้เกียรติและความเท่าเทียมกัน คำนึงถึงสิทธิความเป็นมนุษย์และปัจเจกบุคคล เปิดโอกาสให้ซักถาม ประเด็นสงสัย และมีส่วนร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลรักษาพยาบาล และสอดคล้องกับมาตรฐานที่ 9 การบันทึกทางการพยาบาล โดยบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่พบในผู้ป่วยแต่ละราย เช่น สารที่ผู้ป่วยแพ้ หรือกิจกรรมที่ทำให้อาการกำเริบ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการให้คำแนะนำเพิ่มเติม การเปลี่ยนแปลงของอาการผื่นแพ้ ความรุนแรง และการตอบสนองต่อการรักษา เพื่อประเมินผลและปรับแผนการดูแลตามความจำเป็น ผลการติดตามและการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส และญาติเพื่อให้มั่นใจว่าการดูแลและการปฏิบัติตามคำแนะนำเป็นไปอย่างถูกต้องและต่อเนื่องเป็นการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบเพื่อสื่อสารกับทีมงานและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องและเป็นหลักฐานทางกฎหมายตามแนวทางการบันทึกทางการพยาบาลที่แสดงถึงการใช้กระบวนการพยาบาลครอบคลุม

การให้บริการพยาบาลตามอาการทางคลินิกของผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เข้ารับบริการจนถึงสุดบริการ ณ หน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง นำผลการตรวจสอบคุณภาพ การบันทึกไปพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล

I_2 = Incessant & No Impact (ดูแลต่อเนื่องและไม่มีผลกระทบ) สอดคล้องกับ มาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่อง โดยวางแผนติดตามนัดดูอาการ ให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง แก่ผู้ป่วย โรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส โดยสอบถามอาการเปลี่ยนแปลง พร้อมตอบข้อสงสัยของผู้ป่วยผ่านไลน์ ออฟฟิศเชียล แอคเคาท์ (Line Official Account) ช่วงเวลา 14.00-15.30 น ของทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์) ทั้งนี้ผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส ระยะเฉียบพลัน (Acute Stage) แพทย์จะนัดติดตามผลการรักษาประมาณ 1-2 สัปดาห์ พยาบาลวิชาชีพจะติดตาม วันที่ 1, 3, 7 และ 13 สำหรับระยะเรื้อรัง (Chronic Stage) แพทย์จะนัดติดตามผลการรักษาประมาณ 3-4 สัปดาห์ พยาบาลวิชาชีพจะติดตามอาการต่อเนื่อง ต้นสัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 4 ก่อนแพทย์นัด กรณีผู้ป่วยผู้ป่วย โรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสมีอาการผื่นคันให้โทรศัพท์ผ่านไลน์เพื่อสอบถาม และประเมินอาการ ผู้ป่วยก่อนจะรายงานแพทย์ เพื่อตรวจรักษาแบบ Telemedicine หรือพบว่า มีอาการกำเริบมากขึ้น ให้ผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสมาพบแพทย์ผิวหนังในวันรุ่งขึ้น ซึ่งการดูแลดังกล่าวนับได้ว่าเป็น การดูแลอย่างต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสม ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน เพื่อแก้ไขปัญหา สุขภาพโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส รวมทั้งให้ความรู้และข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคผิวหนัง อักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองทุกมิติที่เกี่ยวข้องในการดูแลต่อเนื่อง

เมื่อพิจารณารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบัน ราชประชาสมาสัย (AMMI_RPSI Model) ที่เกิดจากการพัฒนาดังกล่าว พบว่า

A : Assessment การประเมินปัจจัยเสี่ยงโรคผิวหนังอักเสบ สอดคล้องกับงานวิจัย ของสายพิรุณต์ ตั้งยศฐากิจกุล และคณะ (2562) ที่ศึกษาเกี่ยวกับ ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ โรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือของพนักงานนวดสปา กรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล คือ การมีประวัติ โรคผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้ ปัจจัยการทำงานคือการสัมผัสผลิตภัณฑ์โรมาเทอราปีกลิ่นลาเวนเดอร์หรือ กลิ่นยูคาลิปตัส ส่วนปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและปัจจัยจากการทำกิจกรรมนอกเวลางานไม่พบความสัมพันธ์ กับผิวหนังอักเสบบริเวณมือ ทั้งนี้ควรจัดให้มีการติดตามและเฝ้าระวังการเกิดโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ ในผู้ที่มีความเสี่ยง ได้แก่ผู้ที่มีประวัติผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้ และมีการให้ความรู้ในการดูแลตนเองเบื้องต้น เมื่อเกิดผื่นผิวหนังอักเสบบริเวณมือ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเป็นภาวะเรื้อรัง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการทำงาน ได้ นอกจากนี้ยังควรให้ความรู้และความตระหนักในการใช้ผลิตภัณฑ์โรมาเทอราปีที่มีส่วนผสมของกลิ่น ลาเวนเดอร์หรือยูคาลิปตัส เช่น การดูแลตนเองในด้านสุขอนามัยภายหลังการสัมผัสผลิตภัณฑ์ดังกล่าว และ สอดคล้องกับ Kanwaljit K. Brar (2020) ศึกษาข้อมูลย้อนหลังในประเทศอังกฤษตั้งแต่ปี 2010 ทดลอง ในทางคลินิกในสารก่อภูมิแพ้และข้อมูลทางชีวภาพ ซึ่งมุ่งเน้นเข้าใจถึงสาเหตุและการจัดการในผู้ป่วยโรค

ผื่นแพ้สัมผัสที่ไม่ทราบสาเหตุ พบว่าการคัดกรองผู้ป่วยโรคผื่นแพ้สัมผัสสำคัญ คือ ต้องสอบถามเกี่ยวกับการสัมผัสสิ่งแวดล้อมและการทำงาน รวมทั้งในลักษณะการทำงานที่เปียกชื้น และกลไกที่ก่อให้เกิดการระคายเคือง เช่น การล้างมือบ่อย ๆ

M₁ : Management การบริหารจัดการทางการแพทย์ และ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Harmieke van Os-Medendorp และคณะ (2020) ที่ศึกษาเรื่อง บทบาทของพยาบาลในการดูแลและบริหารจัดการผู้ป่วยโรคผื่นภูมิแพ้ผิวหนังเน้นการจัดการผู้ป่วยโรคผื่นแพ้สัมผัสระดับปานกลางถึงรุนแรง บทบาทของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านผิวหนังในการสนับสนุนและส่งเสริมให้ความรู้ให้กับผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคที่เป็น พยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคผิวหนังมีบทบาทสำคัญในการประเมินและจัดการผู้ป่วยและครอบครัวที่มีโรคผื่นแพ้ผิวหนังระดับปานกลางถึงรุนแรง สิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยในระยะยาว คือการมีส่วนร่วมเสริมความไว้วางใจในการรักษา การมีส่วนร่วมในการดูแลของตนเอง ให้การสนับสนุนทางอารมณ์ คำแนะนำเป็นรายบุคคลอย่างสม่ำเสมอ ทำให้การรักษาดีขึ้นและสามารถปรับปรุงคุณภาพชีวิตผู้ป่วยและครอบครัวตลอดระยะเวลาที่รักษาอาการในระยะยาวได้

M₂ : Motivation สร้างแรงจูงใจ ให้กำลังใจในการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงหรือสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดผื่นอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่อาจทำให้เกิดอาการกำเริบระหว่างรักษา สอดคล้องกับงานวิจัยของ Madan I , Parsons V, G. Ntani, D.Coggon, et al (2020) ที่ศึกษาการปรับพฤติกรรมป้องกันผื่นผิวหนังอักเสบที่มีของพยาบาลที่ทำงานในระบบสาธารณสุข มีกลุ่มควบคุม (Clusterrandomized Controlled Trail) ที่โรงพยาบาล 35 แห่ง เป็นพยาบาลทำงานในหน่วยงานผู้ป่วยวิกฤติ (ICU) 5 ปีขึ้นไป ประวัติมีผื่นที่ผิวหนัง และนักศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่มควบคุม มีรูปแบบมุ่งเน้นในการปรับพฤติกรรมในการใช้ถุงมือที่เหมาะสม การล้างมือด้วยสบู่หรือการล้างมือเมื่อมือสกปรกเท่านั้น การใช้ Antibacterial Hand Rub การใช้ครีมบำรุง ก่อนและหลังการปฏิบัติงาน มีทีมควบคุมการติดเชื้อดูแลมีเป้าหมายในการปรับทัศนคติ การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความต้องการ

I₁ = Innovation สร้างนวัตกรรมที่เหมาะสม สอดคล้องกับ Bethany Wilken , M. Zaman and Y. Asai (2023) ศึกษาเรื่องการทบทวนวรรณกรรมอย่างมีขอบเขตในการศึกษาผู้ป่วยผื่นภูมิแพ้สัมผัส เพื่อจัดทำเป็นแนวปฏิบัติการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในโรคผื่นภูมิแพ้สัมผัส และเน้นให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในโรคผื่นแพ้สัมผัส ผลการศึกษา พบว่า แผ่นพับโปรแกรมการศึกษาแบบกลุ่มการให้คำปรึกษารายบุคคลและแหล่งข้อมูลออนไลน์ และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยสามารถปรับปรุงคุณภาพชีวิตความรุนแรงของโรคและผลลัพธ์ทางจิตวิทยาในผู้ป่วยโรคภูมิแพ้สัมผัสได้

P : Participatory การมีส่วนร่วมไม่ให้เกิดผลกระทบ สอดคล้องกับ Harmieke van Os-Medendorp และคณะ (2020) ศึกษาเรื่องบทบาทของพยาบาลในการดูแลและบริหารจัดการผู้ป่วยโรคผื่นภูมิแพ้ผิวหนัง คือการมีส่วนร่วมเสริมความไว้วางใจในการรักษา การมีส่วนร่วมในการดูแลของตนเอง

ของผู้ป่วย ให้การสนับสนุนทางอารมณ์ คำแนะนำเป็นรายบุคคลอย่างสม่ำเสมอ ทำให้การรักษาดีขึ้นและสามารถปรับปรุงคุณภาพชีวิตผู้ป่วยและครอบครัวตลอดระยะเวลาที่รักษาอาการในระยะยาวได้

S : Self-Esteem เห็นคุณค่าในตัวเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Voller LM, Kullberg SA, Liou YL, Hylwa SA.(2020) ที่ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของการเข้าร่วมกลุ่มสนับสนุนสำหรับผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากการสัมผัส พบว่า ผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากการสัมผัสเห็นคุณค่าในตัวเอง สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการจัดการกับอาการของโรค ปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลผิวหนัง เช่น การหลีกเลี่ยงสารที่ก่อให้เกิดการระคายเคือง การใช้มอยส์เจอไรเซอร์ และการหลีกเลี่ยงการเกา รวมถึงการดูแลรักษาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการกับโรคผิวหนังอักเสบจากการสัมผัส ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีความมั่นใจมากขึ้นในการดูแลตนเองและสามารถจัดการกับความเครียดจากอาการของโรคได้ดีขึ้น

2) ผลการประเมินรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย พบว่า ให้บริการซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ แพทย์ผิวหนัง ให้การยอมรับรวมต่อรูปแบบฯ ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.57$, $SD = .53$) มีความพึงพอใจรวมต่อรูปแบบฯ ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.42$, $SD = .53$) สำหรับผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสให้การยอมรับ ($\bar{x} = 4.27$, $SD = .55$) และความพึงพอใจรวมต่อรูปแบบฯ ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.37$, $SD = .54$) ทั้งนี้เพราะรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส ได้พัฒนาขึ้นจากการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง และแพทย์ผิวหนัง เป็นไปตามแนวคิดการมีส่วนร่วม (Cohen, J.M., & Uphoff, N.T., 1981) ซึ่งการพัฒนารูปแบบ AMMI_RPSI Model ตามกระบวนการวิจัยเกิดจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ร่วมกันวิเคราะห์สภาพปัญหาการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส ร่วมกันพัฒนารูปแบบฯ ร่วมกันพัฒนาคู่มือปฏิบัติงาน ร่วมกันพัฒนาขั้นตอนบริการ ร่วมกันพัฒนาสื่อวีดิทัศน์ แผ่นพับให้ความรู้ ร่วมกันทดลองใช้ ร่วมกันปรับปรุงรูปแบบฯ ร่วมประเมินผล และร่วมกันรับผลประโยชน์ ทั้ง 4 ระยะของการวิจัย ได้แก่ ระยะที่ 1 มีส่วนร่วมในวิเคราะห์ปัญหา ระยะที่ 2 ตัดสินใจ (Decision Making) ร่างรูปแบบฯ และตัดสินใจนำรูปแบบ AMMI_RPSI Model มาใช้ในหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง สถาบันราชประชาสมาสัย ระยะที่ 3 มีส่วนร่วม ทดลองใช้ รวมทั้งปรับปรุงแก้ไขให้รูปแบบฯ มีความเหมาะสมกับบริบทของสถาบันราชประชาสมาสัย โดยผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการทดลองใช้รูปแบบตามระยะเวลาที่กำหนด หลังจากนั้นเป็นการประเมินผลระยะที่ 4 มีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ มีส่วนร่วมในการประเมินผลรูปแบบฯ และรับผลประโยชน์ (Benefits) ทั้งนี้ รูปแบบฯ ดังกล่าวเป็นรูปแบบการพยาบาลทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม คุณภาพชีวิต ให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุขไม่อับอายต่ออาการลักษณะที่เกิดจากผื่นแพ้ตามร่างกาย ที่สำคัญรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นเป็นการดูแลแบบต่อเนื่องโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามความเหมาะสมกับบริบทอาการของผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส และปรับแผนการดูแลให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตและความต้องการของผู้ป่วยรายบุคคล เพื่อให้การรักษาพยาบาลสามารถดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงส่งผลให้

ผู้ให้บริการทั้งแพทย์ผิวหนัง พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส ยอมรับและพึงพอใจต่อรูปแบบ รวมทั้งผู้ป่วยที่เป็นผู้รับบริการให้การยอมรับและพึงพอใจต่อรูปแบบ เช่นเดียวกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ อรอนงค์ น้อยเจริญและคณะ (2566) ที่ศึกษาการพัฒนาระบบ บริการพยาบาลครบวงจรสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อนสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง สถาบันราชประชาสมาสัย พบว่า ผลลัพธ์ความพึงพอใจและยอมรับต่อระบบบริการพยาบาลครบวงจรของพยาบาลวิชาชีพ สหสาขาวิชาชีพ ผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจและยอมรับระบบในระดับมากทุกข้อ และสอดคล้องกับ สมใจ ฉันทวรลักษณ์ และคณะ (2564) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการพยาบาลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส สถาบันโรคผิวหนัง พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบในระดับมากที่สุด

3) ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ที่เกิดจาก AMMI_RPSI Model พบว่า หลังพัฒนารูปแบบฯ ผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสไม่มาตรวจรักษาพยาบาลก่อนนัดจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างรักษา ทั้งนี้เนื่องจาก AMMI_RPSI Model เป็นการดูแลตั้งแต่เริ่มต้น จนถึง การดูแลต่อเนื่อง โดยสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย มีการวินิจฉัยทางการพยาบาลแบ่งระดับความรุนแรง ของโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสระยะเฉียบพลัน และระยะเรื้อรัง บริหารจัดการให้การพยาบาลแบบ องค์กรรวมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม สร้างนวัตกรรม สร้างแรงจูงใจการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองได้ อย่างถูกวิธี และปรับแผนการดูแลให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตและความต้องการของผู้ป่วยรายบุคคล จึงทำให้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างรักษา และผู้ป่วยไม่มาตรวจก่อนนัด เป็นไปตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส ที่ต้องปฏิบัติการทางการพยาบาลโดย ใช้ความรู้ ทางศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องประเมินปัญหาสุขภาพ ให้การวินิจฉัย วางแผนป้องกันและ ส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งวางแผนการพยาบาล ให้การพยาบาล ฝ้าสังเกต วิเคราะห์อาการและอาการ เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย สอนสุขศึกษาและให้คำปรึกษา เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สอดคล้องกับHarmieke van Os-Medendorp และคณะ (2020) ศึกษาเรื่อง บทบาทของพยาบาลในการดูแลและบริหารจัดการผู้ป่วยโรคผื่นภูมิแพ้ผิวหนัง พบว่าพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ โรคผิวหนังมีบทบาทสำคัญในการประเมินและจัดการผู้ป่วยและครอบครัวที่มีโรคผื่นแพ้ผิวหนังระดับ ปานกลางถึงรุนแรง สิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยในระยะยาวคือการมีส่วนร่วมเสริมความไว้วางใจในการรักษา การมี ส่วนร่วมในการดูแลของตนเอง ให้การสนับสนุนทางอารมณ์ คำแนะนำเป็นรายบุคคลอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ การรักษาดีขึ้นและสามารถปรับปรุงคุณภาพชีวิตผู้ป่วยและครอบครัวตลอดระยะเวลาที่รักษาอาการในระยะ ยาวได้ สอดคล้องกับ พลสิษฐ์ เงามาม และคณะ (2567) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสสถาบันโรคผิวหนัง พบว่า ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสไม่มีอาการเพิ่ม ไม่มีอัตราการ Re-visit และไม่มีอัตราการ Re-admit

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยครั้งนี้

ความสำเร็จของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย (AMMI_RPSI Model) เกิดจากการมีส่วนร่วมในการร่วมวิเคราะห์ กำหนดรูปแบบทดลองใช้ และติดตามประเมินผลรูปแบบ ของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง และแพทย์ผิวหนัง และบ่งชี้ให้เห็นว่า AMMI_RPSI Model ช่วยให้ผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส มีพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ไม่มาตรวจก่อนนัด และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ดังนั้น สถาบันราชประชาสมาสัยควรพิจารณารูปแบบ AMMI_RPSI Model ที่เกิดจากกระบวนการวิจัย ไปกำหนดเป็นนโยบายสู่การปฏิบัติจริงเป็นงานประจำในการดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบอื่น ๆ โดยคำนึงถึงความเหมาะสมกับวิถีการดำเนินชีวิตของแต่ละปัจเจกบุคคล อันเป็นการส่งผลให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข ไม่เกิดความวิตกกังวลกับภาพลักษณ์ของรอยโรคผื่นแพ้สัมผัส

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรศึกษาวิจัยเรื่องประสิทธิผลของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย (AMMI_RPSI Model) โดยออกแบบการวิจัยเชิงทดลอง แบบ Two-Groups Pretest–Posttest Control เปรียบเทียบ 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองคือกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบ AMMI_RPSI Model กลุ่มควบคุม คือกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
- 2) ควรศึกษาวิจัยเพื่อหาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสโดยวิธี Path Test และศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส

เอกสารอ้างอิง

- กองการพยาบาล.(2544). **หน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ**. สืบค้นจาก <https://coggle.it/diagram/X7KjL5iaCXIRIPCr/> เมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน 256
- กองความปลอดภัยแรงงาน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน.(2566).**โรคผิวหนังจากการทำงาน**. สืบค้นจาก https://osh.labour.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=170:%E0%B9%2%E0%B9%95%E0%B9%95%E0%B9%97-%m-95-%E0%B9%90%E0%B9%97-%M-%S&catid=13:disease&Itemid=205 เมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน 2566.
- กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.(2566) **โรคผิวหนังจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม**. สืบค้นจาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=f16421e617aed29602f9f09d951cce68 เมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน 2566
- กระทรวงสาธารณสุข.(2566) **โรคผิวหนังจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม**. สืบค้นจาก HDC - Dashboard (moph.go.th) เมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน 2566.
- กิตติพล ไพรสุทธธีรัตน์, สุนทร ศุภพงษ์, ประณีต สัจจเจริญพงษ์.(2560). **ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือในผู้ประกอบอาหาร โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์และโรงพยาบาลศูนย์ภาคกลาง**. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย. 7(2),148-159.
- ชนิตา พยุงวงษ์.**การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคผิวหนัง โรงพยาบาลระยอง** สืบค้นจาก <https://www.rayonghospital.go.th/images/webpage/06bcb9621a72e9.pdf>.
เมื่อวันที่ 13 ตุลาคม 2565
- บุญชม ศรีสะอาด. (2560). **การวิจัยเบื้องต้น** (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- เบญจา ยอดดำเนิน-แอ๊ดติงส์, และกาญจนา ตั้งชลทิพย์. (2552). **การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ : การจัดการข้อมูลการตีความและการหาความหมาย**. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประสิทธิ์ ลีระพันธ์. (2567). **การวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ : แนวคิดและกระบวนการปฏิบัติการวิจัยเชิงปฏิบัติการ**. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- ปรียา กุลละวณิชย์, สุวิรากร โอภาสวงศ์, ประณีต สัจจเจริญพงษ์. **Eczema and contact dermatitis** ใน ปรียา กุลละวณิชย์, ประวัตร พิศาลบุตร, บรรณาธิการ. (ตำราโรคผิวหนังในเวชปฏิบัติ ปัจจุบัน Dermatology 2010) กรุงเทพมหานคร : บริษัท โซลิสติน พับลิชชิ่ง จำกัด; 2548 หน้า 1-26.
- พรเทพ สิงหะการ (2564).**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคผิวหนังอักเสบชนิดแพ้สัมผัสในผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่คลินิกผิวหนัง โรงพยาบาลพังงา**. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11. 35(1),1-15.

- พลิชฐ์ เงามาม, พรณทิพย์ โพธิ์รัตน์พิทักษ์, สิริณทิพย์ ทองขาว, อิงลดา ศรีโกคา และภัควัฒน์ บุญเจริญธนพงษ์ (2567). **การพัฒนาารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส สถาบันโรคผิวหนัง**. วารสารกองการพยาบาล, 51(2), 76-88. สืบค้นจาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JND/article/view/273463/183959>
- สมใจ ฉันทวรลักษณ์, อิงลดา ศรีโกคา, พรณทิพย์ ยี่มวาสนา, จินตนา ภาคิเนตร และชินมนัส เลขวัต (2564). **การพัฒนาารูปแบบการพยาบาลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส สถาบันโรคผิวหนัง**. วารสารกรมการแพทย์, 46(1), 228-236. สืบค้นจาก [file:///C:/Users/admin/Downloads/2697-6404,%7B\\$userGroup%7D,+1-2564++228-236%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/admin/Downloads/2697-6404,%7B$userGroup%7D,+1-2564++228-236%20(4).pdf)
- สถาบันราชประชาสมาสัย. (2566). **สถิติผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง สถาบันราชประชาสมาสัย ปีงบประมาณ 2566**. สืบค้น เมื่อ 20 ธันวาคม 2566. เข้าถึงได้จาก ระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Medical Record : EMR) สถาบันราชประชาสมาสัย.
- สถาบันโรคผิวหนัง (2562)ข้อมูลด้านสถิติ ข้อมูลบริการผู้ป่วยภาพรวม สถาบันโรคผิวหนัง แผนกผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2559และ2562. (ออนไลน์). สืบค้นจาก <https://www.iod.go.th/wp-content/uploads/2021/05/ข้อมูลด้านสถิติ.pdf> เมื่อวันที่ 16 ตุลาคม 2565.
- สายพิรุณต์ ตั้งยศฐากิจกุล, พรชัย สิทธิศรีณย์กุล, ประณิต สัจจเจริญพงษ์, ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์.(2562). **ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือของพนักงานนวดสปา กรุงเทพมหานครและปริมณฑล**. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย, 9(1),1-12.
- สำนักงานการพยาบาล. (2551). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (ปรับปรุงครั้งที่ 2). (พิมพ์ครั้งที่ 3)**. นนทบุรี : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- อรอนงค์ น้อยเจริญ, และคณะ. (2565). **การพัฒนาระบบบริการพยาบาลครบวงจรสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อนสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง สถาบันราชประชาสมาสัย**. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 30(3), 28-41.
- Cohen, J.M., & Uphoff, N.T. (1981). **Rural Development Participation: Concept and Measure For Project Design Implementation and Evaluation: Rural Development Committee Center for international Studies**. New York: Cornell University Press.
- Denzin, N. “Strategies of Multiple Triangulation,” In **The Research Act in Sociology: A Theoretical Introduction to Sociological Method**. (1970). New York: McGraw-Hill, 297-313 p.
- Jacobsen, G., Rasmussen, K., Bregnhøj, A., et al.(2022). **Causes of irritant contact dermatitis after occupational skin exposure: a systematic review**. Int Arch Occup Environ Health 95, 35–65.

- Jacob P thyssen, Marie L A Schuttelaar, Jose H Alfonso, et al. (2022). **Guideline for the Diagnosis, Treatment, and Prevention of Hand Eczema**. Pub Med May:86(5):357-378. doi:10.1111/cod.14035
- Silvestre Salvador JF, Heras Mendaza F, Hervella Garcés M, Palacios-Martínez D, Sánchez Camacho R, Senan Sanz R, Apellaniz González A, Giménez-Arnau AM. (2020) **Guidelines for the Diagnosis, Treatment, and Prevention of Hand Eczema**. Actas Dermosifiliogr, 2(1), 26-40. doi:10.1016/j.ad.2019.04.005. PMID: 32197684.
- J Johansen, Jeanne Duus *et al.* (2022). **Novel insights into contact dermatitis**. Journal of Allergy and Clinical Immunology, Volume 149 (4), 1162 – 1171.
- Kanwaljit K. Brar (2020) . **A review of contact dermatitis**. Elsevier Inc. on behalf of American College of Allergy, Asthma & Immunology, 126(1), 32-39.
- Madan I , Parsons V, G. Ntani, D.Coggon, et al.(2020). **A behaviour change package to prevent hand dermatitis in nurses working in the National Health Service : result of a cluster randomize controlled trial**. British Journal of Dermatology. 183,462-470.
- Mossing, K., Dizdarevic, A., Svensson, Å. and Sonesson, A. (2022), **Impact on quality of life of an intervention providing additional information to patients with allergic contact dermatitis; a randomized clinical trial**. J Eur Acad Dermatol Venereol, 36: 2166-2171
- Rosenthal, R., & R.L. Rosnow. (1991). **Essentials of Behavioral Research: Methods and Data Analysis (2nd ed)**. New York: McGraw-Hill.
- Rovinelli, R. J., Hambleton, R.K. (1977). **On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity**. Dutch Journal of Educational Research, 2, 49-60
- Van Os-Medendorp, H., Deprez, E., Maes, N. et al.(2020). **The role of the nurse in the care and management of patients with atopic dermatitis**. BMC Nurs 19, 102.
- Voller LM, Kullberg SA, Liou YL, Hylwa SA. (2020). **Effectiveness of Support Groups for Patients With Contact Dermatitis: A Pilot Study**. Dermatitis, 31(6), 383-388. doi: 10.1097/DER.0000000000000624. PMID: 33197162.
- Wilken, B., Zaman, M. & Asai, Y. (2023). **Patient education in atopic dermatitis: a scoping review**. Allergy Asthma Clin Immunol 19, 8

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

ลำดับ	ชื่อ สกุล	ตำแหน่ง	ความเชี่ยวชาญ
1	นางสาวกิตติมา สวัสดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล สถาบันราชประชาสมาสัย	ผู้เชี่ยวชาญด้านการ พยาบาลผู้ป่วยนอก
2	แพทย์หญิงสรณจิต วิมลชาติ	นายแพทย์เชี่ยวชาญ รองผู้อำนวยการสถาบัน ราชประชาสมาสัย ภารกิจด้าน บริการทางการแพทย์	ผู้เชี่ยวชาญด้านตจวิทยา
3	นายแพทย์คงศักดิ์ สุนทรภา	ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ	ผู้เชี่ยวชาญด้านตจวิทยา

ภาคผนวก ข

เครื่องมือวิจัย

รหัสโครงการวิจัย 6706.0 วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2567

ประเด็นสัมมนาเชิงลึก

โครงการวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส
สถาบันราชประชาสมาสัย

วัตถุประสงค์ เพื่อเข้าใจปัญหา รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส
สถาบันราชประชาสมาสัย

- 1) ปัจจุบันมีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสเป็นอย่างไร
- 2) การดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสมีปัญหา อุปสรรคหรือไม่ อย่างไร
- 3) ท่านคิดว่ารูปแบบที่จะพัฒนาควรเป็นอย่างไร
- 4) ท่านมีความต้องการ หรือความคาดหวังกับรูปแบบที่จะพัฒนาอย่างไร



คณะกรรมการวิจัยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่ อนุมัติ..... 07 11 2567 6

รหัสโครงการวิจัย 6706.0 วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2567

แบบสนทนากลุ่ม

โครงการวิจัย เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส
สถาบันราชประชาสมาสัย”

วัตถุประสงค์ เพื่อเข้าใจปัญหา อุปสรรคของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส
สถาบันราชประชาสมาสัย

- (1) การปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส
สถาบันราชประชาสมาสัย ปัจจุบัน เป็นอย่างไร
- (2) มีข้อจำกัด อุปสรรค อย่างไรบ้าง
- (3) จะพัฒนาให้ดีขึ้นอย่างไรบ้าง
- (4) ในการดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย
มีความเชื่อมโยงกับหน่วยงานใดบ้าง
- (5) มีผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย
เดิมเป็นอย่างไร
- (6) ท่านมีความคิดเห็น ความคาดหวัง หรือความต้องการอย่างไรบ้างกับโครงการวิจัยนี้



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค

วันที่ อนุมัติ 07 / 11 / 2567 6

รหัสโครงการวิจัย 6706.0 วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2567

แบบสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม
โครงการวิจัย การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส
สถาบันราชประชาสมาสัย

กิจกรรมที่สังเกต		ผลการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม		
		ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	
			บางครั้ง	สม่ำเสมอ
1 A : Assessment M ₁ : Management				
1.1	การวัดสัญญาณชีพ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง			
1.2	ซักประวัติอาการสำคัญทางผิวหนัง อาการเจ็บป่วยปัจจุบัน			
1.3	ซักประวัติอาการของโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส			
1.4	ทำการวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยแบ่งระดับความรุนแรงของโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส ออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะเฉียบพลัน ระยะเรื้อรัง			
2 M ₁ : Management M ₂ : Motivation P : Participatory S : Self-Esteem				
2.1	ให้คำแนะนำเรื่องโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส			
2.2	ให้คำแนะนำ สร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยและหรือญาติเห็นคุณค่าในตนเอง และมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง			
3 I ₁ : Innovation R : Realistic & Recording				
3.1	ให้ความรู้ ความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของโรคผิวหนังอักเสบด้วยนวัตกรรม วิดีทัศน์ แผ่นพับความรู้			
3.2	ดูแลต่อเนื่องด้วยไลน์ ออฟฟิศเชียล แอคเคาท์ (Line Official Account)			
3.3	เสริมพลังเชิงบวก ให้คำปรึกษาารบุคคลในการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงหรือสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสตามความแตกต่างระหว่างบุคคล โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในห้องรโหฐาน			



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
 สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
 วันที่อนุมัติ..... 07 11 2567 6

รหัสโครงการวิจัย 6706.0 วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2567

กิจกรรมที่สังเกต		ผลการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม		
		ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	
			บางครั้ง	สม่ำเสมอ
4. M ₁ : Management M ₂ : Motivation R : Realistic & Recording P : Participatory S : Self-Esteem I ₂ : Incessant & No Impact				
4.1	ให้การพยาบาลต่อเนื่องและส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยและญาติ ตามความแตกต่างระหว่างบุคคลทั้งระยะเฉียบพลันและระยะเรื้อรัง			
4.2	ร่วมวางแผน แก้ไขปัญหาแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัวย สังคม ตามปัจเจกบุคคล			
4.3	ลงข้อมูลบันทึกทางการพยาบาลทุกครั้งในระบบ EMR			

ผู้สังเกต.....

วัน เดือน ปี

คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค

วันที่อนุมัติ..... 0 7 11 2567 ๘

รหัสโครงการวิจัย 6706.0 วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2567

**แบบสอบถามการยอมรับและความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพและแพทย์ผิวหนัง
ต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย**

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ☒ ในช่อง ☐ หรือเติมข้อความ ลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ☐ พยาบาลวิชาชีพ ☐ แพทย์ผิวหนัง

ส่วนที่ 2 ระดับการยอมรับและความพึงพอใจต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย

ที่	ประเด็นคำถาม	ระดับการยอมรับ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสที่พัฒนาขึ้นสามารถนำมาใช้ได้จริง					
2	รูปแบบฯ ช่วยให้พยาบาลมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส					
3	ท่านยอมรับรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น และจะนำไปใช้ในหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนังโดยภาพรวม					
ที่	ประเด็นคำถาม	ระดับความพึงพอใจ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	การปฏิบัติตามรูปแบบฯ ไม่ยุ่งยาก ไม่ซับซ้อน					
2	ท่านมีความพึงพอใจต่อนวัตกรรมที่เกิดจากการวิจัย					
3	ท่านมีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสที่พัฒนาขึ้นโดยภาพรวม					

ข้อเสนอแนะอื่น

.....



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค

วันที่อนุมัติ..... 07/11/2567

รหัสโครงการวิจัย 6706.0 วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2567

แบบสอบถามการยอมรับและความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส
ต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หรือเติมข้อความ ลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ส่วนที่ 1 ระดับการยอมรับและความพึงพอใจต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส
สถาบันราชประชาสมาสัย

ที่	ประเด็นคำถาม	ระดับการยอมรับ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	ท่านยอมรับในรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส					
2	รูปแบบฯ ช่วยให้คุณลดความวิตกกังวลในโรคที่เป็น					
3	ท่านยอมรับรูปแบบฯ ช่วยให้ดูแลตนเองได้ดีกว่าเดิมโดยภาพรวม					
ที่	ประเด็นคำถาม	ระดับความพึงพอใจ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	ท่านมีความพึงพอใจต่อรูปแบบที่ท่านทดลองใช้					
2	ท่านมีความพึงพอใจต่อแผนพับให้ความรู้เรื่องโรคและวิถีทัศน์					
3	ท่านมีความพึงพอใจต่อไลน์ ออฟฟิศเชียล แอคเคาท์ (Line Official Account)					
4	ท่านมีความพึงพอใจต่อรูปแบบบริการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้นโดยภาพรวม					

ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

.....



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่ อนุมัติ..... 07/11/2567 6

รหัสโครงการวิจัย 6706.0 วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2567

แบบคัดลอกข้อมูล

โครงการวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส
สถาบันราชประชาสมาสัย”

ตัวชี้วัด	ก่อนมีรูปแบบฯ		หลังมีรูปแบบฯ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ร้อยละผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสที่กลับมา ตรวจรักษาพยาบาล ก่อนกำหนดวันนัดจากการ ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง				
ร้อยละผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสไม่เกิด ภาวะแทรกซ้อนระหว่างรักษา				



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค

วันที่อนุมัติ..... 07 ก.ค. 2567 ๕

รหัสโครงการวิจัย 6706.0 วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2567

**แบบฟอร์มการตรวจสอบความครบถ้วนของขั้นตอนการดำเนินการตามรูปแบบ
ในโครงการวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส**

ลำดับที่	กระบวนการพยาบาล	ก่อนมี รูปแบบ	หลังมี รูปแบบ
1 กระบวนการพยาบาลก่อนตรวจรักษา			
1.1	วัดสัญญาณชีพ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง		
1.2	ซักประวัติอาการสำคัญทางผิวหนัง อาการเจ็บป่วยปัจจุบัน		
1.3	ซักประวัติอาการของโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส		
1.4	วินิจฉัยทางการพยาบาล ตามระดับความรุนแรงของโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส		
2 กระบวนการพยาบาลขณะและหลังตรวจรักษา			
2.1	ให้คำแนะนำเรื่องโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส		
2.2	ให้ความรู้ ความเข้าใจในปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส ด้วยนวัตกรรม วิดีทัศน์ แผ่นพับความรู้		
2.3	ให้ผู้ป่วย Scan QR Code วิดีทัศน์ แผ่นพับความรู้ เพื่อนำไปเปิดดูและอ่านที่บ้าน		
2.4	แนะนำให้มีความรู้อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด		
3 กระบวนการพยาบาลการดูแลต่อเนื่อง			
3.1	ให้ผู้ป่วยเข้าไลน์ ออฟฟิศเชียล แอดเคาท์ (Line Official Account)		
3.2	แนะนำการใช้ ไลน์ ออฟฟิศเชียล แอดเคาท์ (Line Official Account)		
3.3	ให้คำแนะนำ สร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยและหรือญาติเห็นคุณค่าในตนเอง และมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง		
3.4	ในการมาตรวจต่อเนื่องตามนัด พยาบาลวิชาชีพเสริมพลังเชิงบวกให้คำปรึกษา รายบุคคลในการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงหรือสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัสตามความแตกต่างระหว่างบุคคล โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในห้องรโหฐาน		

หมายเหตุ ✓ หมายถึง ปฏิบัติทุกคน ทุกครั้ง สม่าเสมอ
 × หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติ
 ± หมายถึง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หรือปฏิบัติไม่ครบทุกคน



คณะกรรมการวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่อนุมัติ..... 07/11/2567 6

ภาคผนวก ค
แบบมอบหมายงาน

รหัสโครงการวิจัย 6706.0 วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2567

แบบมอบหมายงาน

โครงการวิจัย การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส
สถาบันราชประชาสมาสัย

หัวข้อ	บทบาทหน้าที่ในงานวิจัย
1	ออกแบบการวิจัย
2	ติดต่อประสานงานกับแพทย์ผิวหนังและพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้นอกโรคผิวหนัง
3	บริหารจัดการโครงการวิจัยให้แล้วเสร็จตามกำหนดเวลา
4	ชี้แจง กระบวนการลงนามยินยอมอาสาสมัคร
5	สัมภาษณ์เชิงลึก
6	ถอดเทป
7	คืนข้อมูลเข้าใจปัญหา
8	ประชุมเชิงปฏิบัติการร่างรูปแบบฯ ปรับปรุงรูปแบบฯ
9	สร้างนวัตกรรม
10	สังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม
11	เก็บรวบรวมข้อมูลการยอมรับ ฟังพอใจ
12	คัดลอกข้อมูล
13	วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ
14	ตรวจสอบข้อมูลสามเส้า และ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ
15	วิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุป ข้อมูล
16	เขียนรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

ลำดับ	ชื่อ สกุล	บทบาทหน้าที่	การปฏิบัติงาน		ลงชื่อ		
			วันเริ่ม	วันสิ้นสุด	ผู้รับมอบ	ผู้มอบ	หมายเหตุ
1	นางสาวมรกต เพ็ชรโย	1-3,5-11,13-17	7 ก.พ. 67	30 ส.ค. 67	มรกต	มรกต	นักวิจัยหลัก
2	นางสาวธัญรัตน์ ตรีเพชร	6,7, 9,12	7 ก.พ. 67	30 ส.ค. 67	ธัญรัตน์	มรกต	นักวิจัยร่วม
3	นางสาวปัทมา ปิ่นสุวรรณบุตร	6,12	7 ก.พ. 67	30 ส.ค. 67	ปัทมา	มรกต	นักวิจัยร่วม
4	นางสาวธัญพร หาญศึก	4,11	7 ก.พ. 67	30 ส.ค. 67	ธัญพร	มรกต	ผู้ช่วยนักวิจัย
5	นางสาววรรณ แก่นวงศ์คำ	4,11	7 ก.พ. 67	30 ส.ค. 67	วรรณ	มรกต	ผู้ช่วยนักวิจัย



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่อนุมัติ..... 07/02/2567

ภาคผนวก ง
ประวัติผู้วิจัย

ประวัติผู้วิจัย

ผู้วิจัยหลัก

นางสาวมรกต เพ็ชรโย

Miss Morakot Phetyo

ตำแหน่งปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถานที่ทำงาน

หน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง

สถาบันราชประชาสมาสัย

เบอร์โทรศัพท์ 0611949165

E-mail : mphetyo@gmail.com

ประวัติการศึกษา

พยาบาลศาสตรบัณฑิต ปี 2543

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

ประสบการณ์งานวิจัย

มรกต พงษ์ศรี, นวียา นันทพานิช, วิชชุดา ศรีจรงค์, นริสา แสงประเสริฐ และพัชรี พระโปะ (2558).
การพัฒนานวัตกรรมการล้างมือสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อนพิการที่มีมือ สถาบันราชประชาสมาสัย.

ประวัติผู้วิจัยร่วม

ชื่อ	นางสาวธัญญรัตน์ ตรีเพชร Miss Thanyarat Treepech
ตำแหน่งปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถานที่ทำงาน	หน่วยงานผู้ป่วยนอกหุ คอ จมูกและอายุรกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย เบอร์โทรศัพท์ 0922584131 E-mail : kung.guy@hotmail.com
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต ปี 2549 วิทยาลัยพยาบาลเซนต์หลุยส์

ประวัติผู้วิจัยร่วม

ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย)	นางสาวปัทมา ปิ่นสุวรรณบุตร
ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ)	Miss Patima Pinsuwannabud
วันเดือนปีเกิด	18 กรกฎาคม 2522
ตำแหน่งปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หน่วยงาน	ผู้ป่วยนอกจักษุ สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ที่อยู่	15 หมู่ที่ 7 ตำบลบางหญ้าแพรก อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ 10130
โทรศัพท์	โทร. 094-3128181
E-mail	patimapinsuwan@gmail. com
ประวัติการศึกษา	ปี 2549 พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ประสบการณ์งานวิจัย

ผลงานวิชาการ

-**ปัทมา ปิ่นสุวรรณบุตร**. (2563).เอกสารวิชาการ เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีภาวะจอตาหลุดลอกและใส่ แก้วที่จอตาขวาร์ร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง (Retina Detachment) โดยใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม สถาบันราชประชาสมาสัย

-ชายหาญ รุ่งศิริแสงรัตน์, **ปัทมา ปิ่นสุวรรณบุตร**, ชุติศา หิรัญประเสริฐ. (2563). คอมพิวเตอร์วิชั่นซินโดรมในพนักงานสำนักงานอุตสาหกรรม 3 แห่ง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย,10 (1), 21-35.

- Chaihan Rungsirisangratana, **Patima Pinsuwannabud**, Nawiya Nuntapanich, Sukanya Teangkumdee. (2022). Risk Factors Affecting Dry Eye Symptoms among Visual Display Terminal Users. The Indonesian Journal of Occupationnal Safety and Health .11(3), 315-322 .

ภาคผนวก จ

บันทึกข้อความอนุมัติให้ดำเนินการวิจัย



บันทึกข้อความ

งานบริหารทั่วไป
เลขรับที่ 1664
วันที่ ๑๖ กพ. ๒๕๖๗
เวลา 16.10 น.

ส่วนราชการ กลุ่มสนับสนุนงานวิจัยและจริยธรรมฯ สถาบันราชประชาสมาสัย โทร. ๐-๒๓๘๕-๕๑๓๕ ต่อ ๑๐๓๗

ที่ สธ.๐๔๑๖.๑๑/ ๕๗

วันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

เรื่อง อนุมัติให้ดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย

ตามที่ นางสาวมรกต เพ็ชรโย ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ได้ส่งโครงการวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย รหัสโครงการ ๖๗๐๖.๐ เพื่อให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคน สถาบันราชประชาสมาสัย พิจารณาอนุมัติ นั้น

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคน สถาบันราชประชาสมาสัย อนุมัติให้ดำเนินการตามโครงการวิจัยดังกล่าวได้ อนึ่งคณะกรรมการฯ ขอแจ้งเกี่ยวกับหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้วิจัย ภายหลังได้รับการอนุมัติ โดยต้องดำเนินการตามหลักเกณฑ์ของคณะกรรมการฯ และจะต้องแจ้งหรือรายงานสถานะให้คณะกรรมการฯ ทราบทุกปี และเมื่อเกิดเหตุการณ์ต่อไปนี้ทุกครั้ง ได้แก่

๑. เมื่อโครงการวิจัยยุติลง ซึ่งอาจจะเป็นการดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้นสมบูรณ์ หรืออาจจะไม่สามารถดำเนินการวิจัยต่อไปได้ พร้อมทั้งแจ้งสาเหตุของการยุติโครงการวิจัยให้ทราบด้วย

๒. เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในโครงการวิจัยต้องระบุให้ชัดเจนว่า มีการเปลี่ยนแปลงอะไร อย่างไร พร้อมเหตุผลที่ต้องเปลี่ยนแปลง

๓. เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงหัวหน้าโครงการวิจัยหรือเพิ่มเติมคณะผู้วิจัย ต้องส่งประวัติของคน ที่เปลี่ยนแปลงพร้อมเหตุผลให้คณะกรรมการฯ ทราบด้วย

๔. เมื่อมีอาการไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นในโครงการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยวิเคราะห์สถานการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่ร้ายแรง *ralate, possibly/likely, probably, fatal* กับโครงการวิจัยที่ท่านรับผิดชอบ อย่างไร รวมทั้งขอทราบมาตรการในการดูแลป้องกันอาสาศัมครในประเทศไทยด้วย ภายใน ๑๐ วัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและจะดำเนินแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องทราบต่อไป

(นายเดชา บัวเทศ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย
- เพื่อโปรด.....ทราบ

ทรงดิเรกนา

๑๖ ก.พ. ๒๕๖๗

- นายน

๑๙ ก.พ. ๒๕๖๗

(นายเอนก มุ่งอ้อมกลาง)
ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี
รักษาการแทนผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคน

สถาบันราชประชาสมาสัย

.....

รายการเอกสารที่รับรอง

๑. โครงการวิจัย : การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส
สถาบันราชประชาสมาสัย
 ๒. รหัสโครงการวิจัย : ๖๗๐๖.๐
 ๓. ระยะเวลาการศึกษา : ๖ เดือน
 ๔. ชื่อและหน่วยงานของผู้วิจัยหลัก
ชื่อ-สกุล : นางสาวมรกต เพ็ชรโย ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หน่วยงาน : สถาบันราชประชาสมาสัย
 ๕. เอกสารที่พิจารณาแล้วให้การรับรอง
 - ๕.๑ โครงร่างการวิจัยฉบับภาษาไทย : วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗
 - ๕.๒ เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (แพทย์) : วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗
 - ๕.๓ เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (แพทย์) : วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗
 - ๕.๔ เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (พยาบาลวิชาชีพ) : วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗
 - ๕.๕ เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (พยาบาลวิชาชีพ) : วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗
 - ๕.๖ เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (ผู้ป่วย) : วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗
 - ๕.๗ เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (ผู้ป่วย) : วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗
 - ๕.๘ ประเด็นสัมภาษณ์เชิงลึก (แพทย์เฉพาะทางโรคผิวหนัง) : วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗
 - ๕.๙ ประเด็นสัมภาษณ์เชิงลึก (พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส) : วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗
 - ๕.๑๐ ประเด็นสนทนากลุ่ม : วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗
 - ๕.๑๑ แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม (พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส) : วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗
 - ๕.๑๒ แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังจากได้รับการด้วยรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย : วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗
 - ๕.๑๓ แบบสังเกตการณ์การปฏิบัติงานตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย : วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗
 - ๕.๑๔ แบบบันทึกตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส : วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗
- เอกสารอนุมัติฉบับนี้ มีผลตั้งแต่ วันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ - วันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๖๗

(นายเดชา บัวเทศ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคน

สถาบันราชประชาสมาสัย

“ทางคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคน สถาบันราชประชาสมาสัย ขอยืนยันว่า การพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมฯ ได้ดำเนินการตามข้อกำหนดของ ICH-GCP”

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคน สถาบันราชประชาสมาสัย
วันที่พิจารณา ๑๙ มกราคม ๒๕๖๗

โครงการวิจัย : การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวมรกต เพ็ชรโย

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

รหัสโครงการวิจัย : ๖๗๐๖.๐

รายชื่อคณะกรรมการฯ ผู้พิจารณาโครงร่างการวิจัย :

๑. นายเดชา บัวเทศ	ประธานคณะกรรมการฯ
๒. นางจิราภา ดวงวงศ์	กรรมการ
๓. พ.จ.อ.อำนาจ โกสิงห์	กรรมการ
๔. นางสาวนรินทร์ กลกกลาง	กรรมการ
๕. นางสาวอารียา วงษ์พิมเสน	กรรมการ

วันที่อนุมัติ : ๓๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

ลายมือชื่อ กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ