



การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังในชุมชนแบบมีส่วนร่วม ของภาคีด้านสุขภาพ เครือข่ายโรงพยาบาลอินทร์บุรี

ศศิมาศ อุณหะจรรย์รักษ์*

สินีนญา ทิพย์มุสิก*

เฉลิมวรรณ ปิ่นแก้ว*

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาของการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรัง ร่วมกับ การพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรัง ของบุคลากรด้านสุขภาพในชุมชนและพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังในชุมชนแบบมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการ AIC และประเมินผลการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังในชุมชนแบบมีส่วนร่วม ซึ่งผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ นักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ และอาสาสมัครสาธารณสุขของหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายโรงพยาบาลอินทร์บุรี และนักพัฒนาชุมชนขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภออินทร์บุรี รวมถึงญาติผู้ดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรัง จำนวนทั้งหมด 64 คน ผู้ศึกษาได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังในชุมชนแบบมีส่วนร่วมโดยใช้ระยะเวลา 2 วัน ประเมินผลการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้ และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรัง โดยใช้แบบสอบถามซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงจากผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำไปทดลองใช้ คำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบทดสอบความรู้ ด้วยวิธีของ คูเดอร์-ริชาร์ดสัน (KR-20) ได้เท่ากับ .69 ส่วนแบบประเมินความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .78 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การทดสอบค่าที (Paired samples t-test) ส่วน ข้อมูลเชิงคุณภาพ ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังในชุมชนแบบมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการ AIC และผลการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติที่ได้ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรด้านสุขภาพขาดความรู้และความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังแต่ละชนิดที่มีความแตกต่างกัน วัสดุอุปกรณ์ในการทำความสะอาดแผลที่บ้านไม่เพียงพอและทั่วถึง ไม่มีเครือข่ายสนับสนุนหรืองบประมาณจากองค์กรภายนอก และขาดการสื่อสารที่จะเชื่อมโยงการดูแลที่บ้านอย่างต่อเนื่อง นำข้อมูลที่ได้มากำหนดเป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังในชุมชน และพัฒนาเป็นแนวทางปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังในชุมชนแบบมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการ AIC โดยเริ่มตั้งแต่การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยการส่งต่อผู้ป่วยไปยังชุมชน การประสานความช่วยเหลือผู้ป่วยด้านต่าง ๆ ทั้งจากภายในและจากองค์กรภายนอก การจัดตั้งกองทุนสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์การดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังที่บ้าน รวมทั้งการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยใช้การสื่อสารสองทางและเครือข่าย อสม. พี่เลี้ยง ส่วนการเปรียบเทียบคะแนนความรู้และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ในการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าสูงกว่าก่อนปฏิบัติกรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และภายหลังการนำแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังในชุมชนแบบมีส่วนร่วม ไปทดลองใช้ พบว่าแนวทางปฏิบัติสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ สถานการณ์จริง มีกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยที่ครอบคลุมตามประเด็นปัญหา โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลและมีกำลังใจดีขึ้น

การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังในชุมชน โดยเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ช่วยให้บุคลากรด้านสุขภาพมีความรู้ ความมั่นใจ และเข้าใจถึงสภาพปัญหาของผู้ป่วยแผลเรื้อรังและครอบครัวได้มากขึ้น รวมทั้ง มีแนวทางปฏิบัติในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่ชัดเจนสามารถนำไปใช้ได้จริง จึงสมควรนำไปประยุกต์ใช้กับโรงพยาบาลอื่นต่อไป

คำสำคัญ : ผู้ป่วยแผลเรื้อรัง, การมีส่วนร่วม

*โรงพยาบาลอินทร์บุรี



The Development of Quality Care in Patients With Chronic Wounds Through Participation in a Community Health Network at Inburi Hospital

*Sajeemas Aunhajirunrug**

*Sineenat Thipmusik**

*Chaloemwan Pinkaew**

Abstract

This action research project aimed to improve the problem of caring for patients with chronic wounds. To achieve this, health care personnel in the community were trained to improve their care of chronic wound patients through a community participatory process using AIC and evaluate the care provided by a Community Health Network at Inburi Hospital. Participants comprised registered nurses, an almoner, health officials and volunteers from the primary care network at Inburi hospital and community developers from the Tambon Administrative Organization in Inburi District and caregivers of patients with chronic wounds. There were 64 participants in the study. The conference workshop on chronic wound care in the community lasted for 2 days. The training program focused on capacity development, improving knowledge and confidence in their ability to care for patients with chronic wounds, the use of a questionnaire that had been previously validated by experts for use in the trial. The reliability of questionnaire in terms of knowledge was tested using the Kuder–Richardson method (KR–20). The test showed a 0.69 level of confidence in their abilities by determination of Alfa coefficient of Cronbrach's, was shown to be 0.78. The data were also analyzed by a paired samples t–test and qualitative data to develop guidelines for the care of chronic wound patients in the community by the AIC process using content analysis.

Before the development of the health care personnel lack the knowledge and confidence in caring for chronic wounds of different types. For example, materials to clean a wounds at home is often not adequate and thorough, there is no support network or organization outside of the budget and the lack of communication is linked to ongoing care at home. The collected data was used to determine the quality of care for chronic wound patients in the community and develop chronic wound care practices in community participation by the AIC by providing effective discharge planning for patients in the hospital, transferring patients to community, coordinating patients activities both inside and outside the organization. It is recommended that funding be made available for support materials for the care of chronic wound patients at home as well as continuous monitoring of patients using two–way communication and a network volunteers. An assessment was made to compare the scores on knowledge and confidence in their ability to care for patients with chronic wounds. It was found that the nurses' scores were statistically significant at the .05 level of confidence after the guidelines for the care of chronic wound patients using a community participatory approach to an evaluation that can be applied in practical situations and to care for patients covered by the issues of participation in all sectors, patient and family satisfaction with nursing services and improved morale.

In short, a program to improve the quality of care for chronic wound patients in the community using a participatory planning process was able to improve the knowledge and confidence in health care personnel and access problems for patients with chronic wound and better family support. The study highlighted the importance of good quality guidelines for the care of patients based on participation in social networks.

Keywords : chronic wounds, participation in community health networks

* Inburi Hospital



ความเป็นมาและความสำคัญ

“แผลเรื้อรัง” หมายถึง บาดแผลที่ไม่สามารถหายได้เองตามระยะเวลาของกระบวนการหายของแผลปกติ⁽¹⁾ เป็นแผลที่หายช้า ไม่หาย หรือเกิดใหม่ซ้ำๆ⁽²⁾ การหายของแผลที่ช้าลงนั้นอาจเกิดจากภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อ ภาวะทุพโภชนาการ เป็นต้น โดยส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเพิ่มระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล⁽³⁾ เพิ่มค่าใช้จ่าย⁽⁴⁾ และมีผลกระทบต่อสภาพสังคมจิตใจของผู้ป่วยด้วย⁽⁵⁾ แผลเรื้อรังที่พบบ่อย ได้แก่ แผลกดทับ แผลเบาหวาน แผลขาดเลือด และแผลจากความผิดปกติของหลอดเลือดดำ มีการศึกษาในโรงพยาบาล 265 แห่ง พบความชุกของแผลกดทับร้อยละ 10.1 เป็นแผลกดทับระดับ 1 และระดับ 2 ร้อยละ 74 ซึ่งตำแหน่งที่พบบ่อยที่สุด คือ ก้นกบร้อยละ 36 และสันเท้าร้อยละ 30⁽⁶⁾ ส่วนในประเทศไทยจากการสำรวจความชุกของแผลกดทับในผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยจำนวน 697 คน มีการเกิดแผลกดทับ 75 คน คิดเป็นความชุกร้อยละ 10.8 โดยมีการเกิดแผลกดทับ 19.6 แผลต่อผู้ป่วย 100 คน และผู้ป่วยหนึ่งคนมีแผลกดทับอยู่ระหว่าง 1-8 แผล⁽⁷⁾ ส่วนผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานเกิดแผลที่เท้าถึงร้อยละ 15⁽⁸⁾ และในจำนวนนี้มีผู้ถูกตัดนิ้วเท้าหรือขาร้อยละ 20 และร้อยละ 60 ของผู้ที่ถูกตัดขาจะเสียชีวิตภายใน 5 ปี⁽⁹⁾

กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลอินทร์บุรี รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยที่มีแผลเรื้อรัง ในการดำเนินงานช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 - 2553 พบว่าผู้ป่วยแผลเรื้อรังที่รับไว้ในการดูแลมีการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน ร้อยละ 8.16 และร้อยละ 6.78 ตามลำดับ โดยปัญหาส่วนใหญ่ของผู้ป่วยกลุ่มนี้ มักมาด้วยภาวะของแผลเลวลงหรือมีการติดเชื้อลุกลาม ทั้งในส่วนของแผลกดทับ แผลเบาหวานและแผลหลอดเลือดดำ นำมาซึ่งค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง และจำนวนวันนอนโรงพยาบาลนาน รวมถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวที่แย่ลง จากข้อมูลดังกล่าว จึงสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพของการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง

ที่บ้าน ซึ่งจากการวิเคราะห์ พบว่ากระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลเรื้อรังยังไม่ครอบคลุมแบบองค์รวม ไม่มีแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ไม่มีการนำข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้ง ยังขาดการประสานงานทั้งในระบบสถานบริการสุขภาพ และองค์การสนับสนุนจากภายนอก การดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังที่บ้าน จึงถือเป็นความรับผิดชอบร่วมกัน ทั้งในส่วนของโรงพยาบาลเอง ในการวางแผนจำหน่ายและส่งต่อผู้ป่วย การดูแลตนเองในระยะต่อเนื่องของผู้ป่วยและครอบครัว หรือญาติผู้ดูแล รวมทั้ง การสนับสนุนการดูแลช่วยเหลือของเครือข่ายด้านสุขภาพที่มีอยู่ในชุมชน ดังนั้น หน่วยงานที่รับผิดชอบโครงการจึงตั้งชื่อ “การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังในชุมชนแบบมีส่วนร่วมของภาคีด้านสุขภาพ เครือข่ายโรงพยาบาลอินทร์บุรี” เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีแผลเรื้อรังและครอบครัว สามารถเข้าถึงบริการ หรือการช่วยเหลือสนับสนุนจากแหล่งเครือข่ายด้านสุขภาพที่มีอยู่ในชุมชน ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหา และศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรัง ของบุคลากรด้านสุขภาพในชุมชน เครือข่ายโรงพยาบาลอินทร์บุรี
- 2) เพื่อพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรัง ของบุคลากรด้านสุขภาพในชุมชน
- 3) เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังในชุมชนแบบมีส่วนร่วมโดยกระบวนการ AIC
- 4) เพื่อประเมินผลการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังในชุมชนแบบมีส่วนร่วม

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติการในหอผู้ป่วยและในฝ่ายเวชกรรมสังคมของโรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพและอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลอินทร์บุรี รวมถึง นักสังคมสงเคราะห์ นักพัฒนาชุมชนขององค์การ



บริหารส่วนตำบล และญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วย จำนวนทั้งหมด 64 คน

ผู้ป่วยแผลเรื้อรัง หมายถึง ผู้ที่มีบาดแผลเปิด ซึ่งมีการทำลายของเนื้อเยื่อชั้นลึก เช่น แผลกดทับ แผลเท้าเบาหวาน แผลหลอดเลือดดำ เป็นต้น โดยแผลไม่สามารถหายได้เองตามระยะเวลาของกระบวนการหายของแผลตามปกติ หายช้า ไม่หาย หรือเกิดใหม่ซ้ำๆ รวมทั้ง มีวิธีการดูแลรักษาแผลที่ยู่ยากซับซ้อน โดยมีระยะเวลาการเป็นแผลนานกว่า 4 สัปดาห์

กระบวนการมีส่วนร่วม หมายถึง เทคนิคการประชุมแบบมีส่วนร่วมของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังในชุมชน เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกัน เกิดความเข้าใจถึงสภาพปัญหา ข้อจำกัด ความต้องการของแต่ละฝ่าย และร่วมกันระดมสมองในการวางแผนพัฒนาอย่างเป็นระบบ เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ โดยมีขั้นตอนคือ 1) การสร้างความรู้ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วนำมาวิเคราะห์เพื่อให้เห็นสภาพปัญหา และร่วมกันกำหนดเป้าหมาย หรือแผนการในอนาคต 2) การสร้างแนวทางพัฒนา เป็นการร่วมกันกำหนดกิจกรรมการพัฒนาต่างๆ ในโครงการ และ 3) การสร้างแนวทางปฏิบัติ เป็นการนำกิจกรรมที่กำหนดไว้ในแผนนำไปสู่การปฏิบัติ โดยแบ่งหน้าที่รับผิดชอบและร่วมกันดำเนินโครงการเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์

ภาคีด้านสุขภาพ หมายถึง องค์กรหรือหน่วยงานท้องถิ่นในพื้นที่ หรือชุมชนในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลอินทร์บุรี ที่มีลักษณะเป็นพันธมิตรทางด้านสุขภาพ หรือมีวัตถุประสงค์และส่วนได้ส่วนเสียในกิจกรรมหรือแผนงานที่คล้ายคลึงกัน และมีความสมัครใจในการเข้ามาร่วมกันทำงานให้บรรลุตามเป้าหมายของกลุ่ม

บุคลากรด้านสุขภาพในชุมชน หมายถึง บุคคลที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพประชาชนซึ่งประกอบด้วยอาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่อนามัย พยาบาลวิชาชีพ

ศักยภาพของการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังของบุคลากรสุขภาพ หมายถึง ความสามารถด้านการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังตามขีดความสามารถของตำแหน่งด้านสุขภาพ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังอย่างต่อเนื่องในชุมชนจำเป็นต้องอาศัยการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ทั้งในส่วนของโรงพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายและส่งต่อผู้ป่วย ครอบครัว หรือญาติผู้ดูแลของผู้ป่วยเอง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่ในสถานบริการสุขภาพชุมชน รวมถึงการสนับสนุนความช่วยเหลือจากองค์กรต่างๆ ที่มีในชุมชน ซึ่งถือเป็นความรับผิดชอบร่วมกันทางสังคมที่จะต้องมีแนวทางในการจัดการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเหมาะสม รวมถึงบุคลากรด้านสุขภาพที่มีศักยภาพเพียงพอในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) ของแบนดูรา⁽¹⁰⁾ ซึ่งเป็นทฤษฎีเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายในบุคคล โดยได้นำกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC for Participatory Planning) มาประยุกต์ใช้ร่วมกันในกระบวนการพัฒนา เป็นเทคนิคที่นำวิธีการและขั้นตอนการประชุม ที่เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีการสื่อสารแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ และข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกัน

กระบวนการ AIC ที่ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ ขั้นที่ 1 Appreciation คือ การสร้างความรู้โดยมีการประเมินสถานการณ์ปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังและร่วมกันตั้งเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพและแผนการร่วมกันในอนาคต ขั้นที่ 2 Influence คือ การสร้างแนวทางพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังในชุมชน และขั้นที่ 3 Control คือการนำยุทธศาสตร์/วิธีการสำคัญมากำหนดแผนปฏิบัติการโดยละเอียดและนำกิจกรรม ที่กำหนดไว้ในแผนนำไปสู่ภาคปฏิบัติ (Action plan) จากนั้นมีการติดตามประเมินผลการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังในชุมชน โดยใช้การวิเคราะห์



สถานการณ์ปัญหาในประเด็นต่างๆ ตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่กลุ่มสมาชิกได้กำหนดไว้ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังในชุมชนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนตามวิถีของชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ประชากรที่ทำการศึกษาคั้งนี้ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติการ พยาบาลเวชกรรมสังคม นักสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาลอินทร์บุรี พยาบาลวิชาชีพและอาสาสมัครสาธารณสุขของหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายโรงพยาบาลอินทร์บุรี ทั้ง 17 หน่วย และนักพัฒนาชุมชนขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภออินทร์บุรี ทั้งหมด 11 หน่วยงาน รวมถึง ญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรัง เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามความเหมาะสมของบริบทในชุมชน โดยคำนึงถึงการเก็บข้อมูลที่เพียงพอในการศึกษาริวิจัยชุมชนแบบมีส่วนร่วม จำนวน 64 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท ได้แก่

1.) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ ขบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังในชุมชนแบบมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการ AIC โดยมีใบงานประกอบ เนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลแผลเรื้อรังในชุมชน ใช้ระยะเวลาดำเนินการ จำนวน 2 วัน ประกอบด้วยการดำเนินงาน 3 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างความรู้ ได้แก่ การประเมินสถานการณ์ปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังในชุมชนแล้วนำมาวิเคราะห์ และร่วมกันตั้งเป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพ และแผนการร่วมกันในอนาคต 2) การสร้างแนวทางพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังในชุมชน ซึ่งเป็นการกำหนดกิจกรรมในการพัฒนาต่างๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในอนาคต และ 3) การสร้างแนวทางปฏิบัติ ได้แก่ การนำยุทธศาสตร์/วิธีการสำคัญมากำหนดแผนปฏิบัติการโดยละเอียดและนำกิจกรรมต่าง ๆ ที่

กำหนดไว้ในแผนนำไปสู่ภาคปฏิบัติ 2.) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้สำหรับพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับการดูแลแผลเรื้อรัง ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ในการดูแลแผลเรื้อรังในชุมชน สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ส่วนที่ 4 แบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน เป็นแบบสอบถามแบบปลายเปิด ให้อธิบายถึงสถานการณ์ตามหัวข้อคำถาม เกี่ยวกับการประเมินผลการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังในชุมชนแบบมีส่วนร่วม นำเครื่องมือให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการดูแลแผลเรื้อรังในชุมชน ความเที่ยงของเครื่องมือโดยวิธีคูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20) ส่วนแบบสอบถามความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ใช้วิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)

โดยการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังในชุมชนแบบมีส่วนร่วม” โดยใช้กระบวนการ AIC ใช้ระยะเวลา 2 โดยแบ่งผู้เข้าร่วมประชุมเป็นกลุ่มจำนวน 5 กลุ่ม ตามเขตพื้นที่รับผิดชอบ และมีใบงานประกอบการปฏิบัติการ ซึ่งมีชุดเนื้อหาครอบคลุมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังในชุมชน สรุปและจัดทำเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังในชุมชน และนำไปทดลองใช้ในชุมชนต้นแบบของสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ เครือข่ายโรงพยาบาลอินทร์บุรี จำนวน 2 แห่ง โดยทดลองใช้เป็นเวลา 2 เดือน ติดตามประเมินผลการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังในชุมชน โดยใช้การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาในประเด็นต่างๆ ตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่กลุ่มสมาชิกได้กำหนดไว้ การวิเคราะห์ข้อมูล ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการดูแลแผลเรื้อรัง ในระยะก่อนและหลังการดำเนินโครงการ โดยใช้การทดสอบค่าที (Paired



samples t-test) และนำข้อมูลสถานการณ์ปัญหา และการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังในชุมชน แบบมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการ AIC และ การประเมินผลการทดลองใช้แนวทางปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังในชุมชนแบบมีส่วนร่วม ใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมดจำนวน 64 ราย ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 87.5) มีอายุระหว่าง 30-39 ปี มากที่สุด(ร้อยละ 51.5) รองลงมามีอายุระหว่าง 40-49 ปี (ร้อยละ 28.1) และมีสถานภาพคู่่มากที่สุด (ร้อยละ 62.5) การศึกษาส่วนมากอยู่ในระดับ

ปริญญาตรี (ร้อยละ 64.1) โดยครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ (ร้อยละ 53.1) รองลงมาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (ร้อยละ 26.6) ส่วนสถานที่ปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ และในหมู่บ้านหรือชุมชนต่างๆ กัน (ร้อยละ 37.5 และร้อยละ 34.4 ตามลำดับ) โดยมีระยะเวลาการปฏิบัติงานอยู่ในช่วงระหว่าง 6-15 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 64.1)

2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ เรื่องการดูแลแผลเรื้อรังก่อนและหลังปฏิบัติการ และการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อมั่น ในความสามารถของตนเองในการดูแลแผลเรื้อรัง ก่อนหลังปฏิบัติการ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความรู้เรื่องการดูแลแผลเรื้อรัง ในระยะก่อนและหลังปฏิบัติการ

คะแนนความรู้เรื่องการดูแลแผลเรื้อรัง	M	S.D	t	df	p-value
ก่อน	8.26	1.333	13.065	33	.000
หลัง	10.68	1.007			

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรัง ในระยะก่อนและหลังปฏิบัติการ

คะแนนความเชื่อมั่น ในความสามารถของตนเอง	M	S.D	t	df	p-value
ก่อน	52.76	1.939	9.134	33	.000
หลัง	55.50	2.019			

3. แนวทางพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย แผลเรื้อรังในชุมชน

1. ควรมีการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังแต่ละชนิด ให้ทั้งกับพยาบาลวิชาชีพ อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน รวมถึงผู้ป่วย ครอบครัวและญาติ/ผู้ดูแล ซึ่งการเสริมสร้างความรู้จะนำไปสู่การพัฒนาขีดความสามารถหรือทักษะในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย

2. การมีแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังในชุมชนที่มีความชัดเจนเป็นรูปธรรม สามารถนำไปปฏิบัติได้ในสถานการณ์จริง

3. ควรมีการค้นหาและการสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังในชุมชน ทั้งในระบบของหน่วยงานด้านสุขภาพ เครือข่ายทางสังคม หรือระบบเครือข่าย

4. มีการจัดตั้งกองทุนเพื่อการดูแลผู้ป่วยแผล



เรื่องร้องในชุมชน โดยการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบล และเงินบริจาคของผู้มีจิตศรัทธา

4. แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังในชุมชน จากแนวทางการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังในชุมชน ได้นำมากำหนดเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังในชุมชน ที่กำหนดเป็นขั้นตอนการปฏิบัติอย่างละเอียด โดยประกอบด้วยผู้รับผิดชอบในแต่ละส่วน และพิจารณาถึงการบรรลุเป้าหมายในแต่ละประเด็นปัญหา โดยเริ่มตั้งแต่การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยมีพยาบาลหออพยพเป็นผู้รับผิดชอบในการเสริมสร้างความรู้ และทักษะให้กับผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแล เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังแบบองค์รวม และการฝึกทักษะการทำความสะอาดแผล จากนั้น มีการประเมินความพร้อมก่อนจำหน่าย เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยก่อนจำหน่าย และเมื่อพร้อมจำหน่าย จะมีการส่งต่อผู้ป่วย ให้ใช้ใบบันทึกเดิม โดยเพิ่มข้อมูลสำคัญในการส่งต่อเกี่ยวกับ ลักษณะของแผล ประวัติการรักษาแผล และการช่วยเหลือด้านอื่นๆ ที่ต้องติดตามอย่างต่อเนื่อง และหากประเมินว่าผู้ป่วยแผลเรื้อรังมีปัญหายุ่งยากซับซ้อนจำเป็นต้องได้รับการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ให้กำหนดเป็นผู้ป่วยที่ต้องติดตามเยี่ยมบ้านโดยฝ่ายเวชกรรมสังคม ร่วมกับ สหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง และหากเป็นผู้ป่วยแผลเรื้อรังทั่วไป ให้ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโดยพยาบาลวิชาชีพ หรือเจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน และเครือข่ายในชุมชน โดยกำหนดให้อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ทำหน้าที่เป็นที่เลี้ยงคอยดูแลช่วยเหลือครอบครัว ญาติ/ผู้ดูแล โดยมีช่องทางการให้คำปรึกษาของแพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลแผล กรณีเกิดปัญหาการดูแลที่บ้าน

การติดตามเยี่ยมบ้าน กำหนดให้มีการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยในระยะต่อเนื่อง โดยประเมินลักษณะของแผล ว่าแผลมีความก้าวหน้าดีขึ้นหรือถ้ามีภาวะแทรกซ้อน ให้พิจารณาส่งกลับมารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยผ่านช่อง

ทางพิเศษไปยังแพทย์ศัลยกรรมและให้มีการประเมินปัญหาด้านจิตสังคม หากพบปัญหาให้ประสานความช่วยเหลือไปที่นักจิตวิทยา เครือข่ายสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และนักสังคมสงเคราะห์ขององค์การบริหารส่วนตำบล หรือจังหวัด เป็นต้น และให้ส่งข้อมูลย้อนกลับไปยังฝ่ายเวชกรรมสังคมของโรงพยาบาลทุกกรณี นอกจากนี้ควรมีการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เช่น เตียงที่นอนลม หรืออุปกรณ์การทำความสะดวกแผล และการสนับสนุนของกองทุนเพื่อการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังในชุมชน โดยการสนับสนุนขององค์การบริหารส่วนตำบล

5. ผลการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังในชุมชนแบบมีส่วนร่วมแนวปฏิบัติไปใช้จริง ในหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายโรงพยาบาลอินทร์บุรี จำนวน 2 แห่ง พบว่า สามารถนำไปใช้ในสถานการณ์จริงได้ ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการประเมินและติดตามปัญหาความต้องการเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง โดยในแต่ละประเด็นปัญหาหลักจะมีแนวทางการดูแลช่วยเหลือที่ชัดเจนสามารถนำไปปฏิบัติได้ มีการส่งต่อข้อมูลสำคัญที่ครบถ้วน และมีช่องทางการสื่อสารระหว่างผู้ปฏิบัติในโรงพยาบาล และในชุมชน ทำให้มีความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยและครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน รู้สึกมีความมั่นใจในการปฏิบัติและรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากขึ้น มีองค์กรหรือเครือข่ายที่ร่วมรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในชุมชนที่ชัดเจนขึ้น โดยองค์กรภายนอกในพื้นที่มีความรู้สึกพึงพอใจที่หน่วยงานด้านสุขภาพเห็นความสำคัญขององค์การบริหารส่วนตำบล และให้มีส่วนร่วมในการจัดสรรงบประมาณเพื่อการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่บ้าน อย่างไรก็ตาม การดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังที่บ้านครอบครัวมีบทบาทสำคัญที่จะต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ประเด็นปัญหาผู้ป่วยที่ถูกทอดทิ้งหรือกรณีผู้ป่วยและครอบครัวมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ จึงยังเป็นปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้อย่างชัดเจน



การอภิปรายผล

การศึกษา การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย แผลเรื้อรังในชุมชนแบบมีส่วนร่วม ของภาคีด้านสุขภาพ เครือข่ายโรงพยาบาลอินทร์บุรี โดยการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการดูแลแผลเรื้อรัง ในระยะก่อนและหลังปฏิบัติการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการดูแลแผลเรื้อรัง หลังปฏิบัติการสูงกว่าก่อนปฏิบัติกรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการเปรียบเทียบคะแนนความเชื่อมั่นในความ สามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรัง ในระยะก่อนและหลังปฏิบัติการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรัง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาภรณ์ นิยมสรวนุญ⁽¹³⁾ ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง และความรู้เรื่องความดันโลหิตสูงของแกนนำชุมชน รวมถึง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงภายหลังการปฏิบัติการดีกว่าก่อนปฏิบัติกรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

สถานการณ์ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังมีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับบุคคลได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ผู้ป่วย ครอบครัว และญาติ/ผู้ดูแล โดยบุคคลขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแผลเรื้อรังแต่ละชนิด และขาดทักษะหรือความมั่นใจในการจัดการแผลเรื้อรัง รวมถึง การขาดพลังอำนาจ จากประสบการณ์ที่ไม่ประสบผลสำเร็จในการดูแลแผล มีภาระงานมาก ค่าตอบแทนน้อย บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบไม่ชัดเจน มีความเครียด วิตกกังวลหรือกลัวไม่มีพี่เลี้ยงผู้ให้คำปรึกษา ส่วนประเด็นปัญหาเกี่ยวกับระบบการดูแลขาดการส่งต่อข้อมูลสำคัญเฉพาะตัวผู้ป่วย ไม่มีการสื่อสารข้อมูลระหว่างโรงพยาบาล และหน่วยบริการปฐมภูมิในระยะต่อเนื่องหรือการติดตามผลการดูแล

รักษา ไม่มีเครือข่ายสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และขาดการสนับสนุนงบประมาณเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์การดูแลแผลจากองค์กรภายนอก สอดคล้องกับการศึกษาของอำนวยการพยาบาล มหาวิทยาลัยและบุคลากร จิตรเกื้อกุล⁽¹⁴⁾ ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลเรื้อรังเครือข่ายโรงพยาบาลกำแพงเพชร โดยศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยที่มีแผลเรื้อรัง พัฒนาและศึกษาผลลัพธ์ของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลเรื้อรัง โดยประยุกต์มาตรฐานการบริหารการพยาบาลมาเป็นกรอบแนวคิดในการดำเนินการพัฒนา โดยแบ่งเป็น ระยะที่ 1 SWOT Analysis มีจุดแข็งเรื่องการมีพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงเชี่ยวชาญด้านแผลในหน่วยงาน มีเครือข่ายที่เข้มแข็ง มีงบประมาณสนับสนุน ส่วนจุดอ่อน คือผู้ป่วยมีจำนวนมาก ค่าใช้จ่ายสูง เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ขาดการเชื่อมโยงในการดูแลผู้ป่วย พบโอกาสพัฒนา คือ มีช่องทางการสื่อสารระหว่างโรงพยาบาล/เครือข่าย/ชุมชน ระยะที่ 2 การวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยที่มีแผลเรื้อรังมีผู้ป่วยที่มาปรึกษาในโรงพยาบาลเป็นแผลเรื้อรังชนิดแผลเน่าตาย แผลเบาหวาน แผลกดทับ ส่วนปัญหาในการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลเรื้อรัง คือเจ้าหน้าที่ขาดองค์ความรู้ ขาดแนวทางการดูแลที่เป็นมาตรฐาน และไม่มีระบบการประสานงาน

การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังในชุมชน จึงควรส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังแต่ละชนิด ให้ทั้งกับพยาบาลวิชาชีพ อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน รวมถึงผู้ป่วย ครอบครัวและญาติ/ผู้ดูแล ซึ่งการเสริมสร้างความรู้จะนำไปสู่การพัฒนาขีดความสามารถหรือทักษะในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ร่วมกับการมีแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังในชุมชนที่มีความชัดเจนเป็นรูปธรรม สามารถนำไปปฏิบัติได้ในสถานการณ์จริง นอกจากนี้ ควรมีการค้นหาและการสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังในชุมชน และควรมีการจัดตั้งกองทุนเพื่อการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังในชุมชน โดยการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลและเงิน



บริจาคของผู้มีจิตศรัทธา ซึ่งจากการศึกษาการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลเรื้อรังเครือข่ายโรงพยาบาลกำแพงเพชร ของอำเภอยพร มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ จิตรเกษม (14) ในระยะที่ 3 การพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลเรื้อรัง ได้แก่ การอบรมสร้างเสริมองค์ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ในเครือข่ายการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลเรื้อรังและการสร้างระบบเครือข่ายผู้ดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรัง

จากแนวทางการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังในชุมชน ได้นำมากำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังในชุมชน ที่กำหนดเป็นขั้นตอนการปฏิบัติอย่างละเอียด โดยประกอบด้วยผู้รับผิดชอบในแต่ละส่วน และพิจารณาถึงการบรรลุเป้าหมายในแต่ละประเด็นปัญหา โดยเริ่มตั้งแต่การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยมีพยาบาลหอผู้ป่วยในเป็นผู้รับผิดชอบในการเสริมสร้างความรู้และทักษะให้กับผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังแบบองค์รวม และการฝึกทักษะการทำแผลสะอาดแผล ซึ่งอาจมีเวลามากพอในช่วงที่แพทย์ยังไม่ได้จำหน่ายผู้ป่วย จากนั้น มีการประเมินความพร้อมก่อนจำหน่าย และประเมินปัญหาด้านจิตสังคม หากมีปัญหาด้านจิตสังคมให้ประสานความช่วยเหลือนักจิตวิทยาและนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยก่อนจำหน่ายและเมื่อพร้อมจำหน่ายจะมีการส่งต่อข้อมูลสำคัญของผู้ป่วย เกี่ยวกับ ลักษณะของแผล ประวัติการรักษาแผล ประวัติโรคประจำตัวและการช่วยเหลือด้านอื่น ๆ ที่ต้องติดตามอย่างต่อเนื่อง และหากประเมินว่าผู้ป่วยแผลเรื้อรังมีปัญหายุ่งยากซับซ้อน จำเป็นต้องได้รับการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ให้กำหนดเป็นผู้ป่วยที่ต้องติดตามเยี่ยมบ้านโดยฝ่ายเวชกรรมสังคม ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง และหากเป็นผู้ป่วยแผลเรื้อรังทั่วไป ให้ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโดยพยาบาลวิชาชีพ หรือเจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านและเครือข่ายในชุมชน โดยกำหนดให้อาสาสมัครสาธารณสุข

หมู่บ้านทำหน้าที่เป็นที่เลี้ยงคอยดูแลช่วยเหลือครอบครัว ญาติ/ ผู้ดูแล และมีช่องทางให้การให้คำปรึกษาของแพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลแผล

การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังในชุมชน โดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ช่วยให้บุคลากรด้านสุขภาพมีความรู้ความเข้าใจและเข้าใจถึงสภาพปัญหาของผู้ป่วยแผลเรื้อรังและครอบครัวได้มากขึ้น รวมทั้ง มีแนวทางปฏิบัติในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่ชัดเจน โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายทางสังคมมากยิ่งขึ้น เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดต่อผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล เนื่องจากผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการประเมินและติดตามปัญหาความต้องการเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง โดยในแต่ละประเด็นปัญหาหลักจะมีแนวทางการดูแลช่วยเหลือที่ชัดเจนสามารถนำไปปฏิบัติได้ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน หรือของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังในชุมชน ซึ่งต้องตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงเสียก่อน จึงจะนำไปสู่ความร่วมมือร่วมใจในการพัฒนาแนวทาง การดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังในชุมชนให้เป็นรูปธรรม นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการบริหารการพยาบาล กำหนดผู้รับผิดชอบและดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังทั้งในโรงพยาบาลและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ สนับสนุนส่งเสริมให้เพิ่มพูนความรู้และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรัง รวมทั้งส่งเสริมการนำแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังในชุมชนแบบมีส่วนร่วมไปใช้ในองค์กร ด้านการปฏิบัติการพยาบาล สามารถนำแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังในชุมชน แบบมีส่วนร่วมไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน โดยมีการประสานความร่วมมือระหว่างกัน เครือข่ายของการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังในชุมชน

ด้านการศึกษาพยาบาล โดยการจัดหลักสูตร



หรือเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรัง โดยเน้นการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรัง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

ด้านการพัฒนาบทบาทพยาบาลชั้นสูง เพื่อการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังในชุมชนแบบเชิงลึกเป็นรายกรณี หรือมีปัญหาที่เรื้อรังซับซ้อน โดยการบูรณาการองค์ความรู้เรื่องการดูแลแผลเรื้อรังจากข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ ร่วมกับการประสานความร่วมมือกับเครือข่าย

เอกสารอ้างอิง

1. Whitney JD. Acute and chronic wounds. *Nursing Clinics of North America* 2005; 40(2): 191–205.
2. Wysocki AB. Skin anatomy, physiology, and pathophysiology. *Nursing Clinics of North America* 1999; 34(4): 777–97.
3. Bates–Jensen BM. Chronic wound assessment. *Nursing Clinics of North America* 1999; 34(4): 799–845.
4. Harding KG, Morris HL, Patel GK. Science medicine and the future: Healing chronic wounds. *British Medical Journal* 2002; 324(7330): 160–63.
5. Wientjes KA. Mind–Body Techniques in wound Healing. *Ostomy/Wound Management* 2002; 48(11): 62–67.
6. George B, Malkenson G. Pressure ulcer: A clinical review. 2010 Apr 28. Available from: http://www.rehab.com/issue/article/2008–12_02.asp.
7. วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ. การเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย. *พยาบาลสาร* 2545; 29(2): 1–12.
8. American Diabetic Association. Diagnosis and classification of diabetic mellitus. *Diabetic care* 2004; 27(1): 5–10.
9. Stanley S, Turner L. A collaborative care approach to complex diabetic foot ulceration. *British Journal of Nursing* 2004; 13(1): 788–93.
10. Bandura A. *Self – efficacy : Exercise of control*. Englewood Cliffs: Prectice; 1997.
11. สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม*. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2541.
12. อรพินท์ สพอชดชัย. *การพัฒนาหมู่บ้านโดยพลังประชาชน*. กรุงเทพมหานคร: สถาบันเพื่อการพัฒนาประเทศไทย; 2537.
13. สุภาพรณีย์ นิยมสรวย. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2551.
14. อำนวยพร มหาวีไล และ ยุคลธร จิตรเกื้อกุล. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลเรื้อรัง. *วารสารกองการพยาบาล* 2553; 37(3): 92–106.