

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีแผลกดทับในชุมชน
Nursing Care Improvement for Spinal Cord Injury Patients with Pressure Ulcers in the
Community

นลินรัตน์ อารยสมโพธิ*
Nalinrat Arayasompho*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีแผลกดทับในชุมชน ในบริบทพื้นที่อำเภอลำปุม จังหวัดมหาสารคาม ระยะเวลาที่ศึกษา ตุลาคม 2558 ถึง กันยายน 2563 ผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วย 4 ภาควิชา ได้แก่ ภาควิชาศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูกและข้อ ชุมชน และสังคม จำนวน 52 คน และผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีแผลกดทับ จำนวน 10 คน ดำเนินการวิจัยใน 3 ระยะ คือ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ 2) ดำเนินการพัฒนา และ 3) ประเมินผล เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกต การบันทึกภาคสนาม แบบประเมินการหายของแผลกดทับ และแบบประเมินคุณภาพชีวิต วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า 1) ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีแผลกดทับในชุมชนต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง แต่การดูแลของ 4 ภาควิชาศัลยกรรมยังคงแยกส่วน 2) ได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีแผลกดทับในชุมชนที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่อำเภอลำปุม จังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย 1) ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ การวิเคราะห์สถานการณ์ภายใต้บริบทผู้ป่วย ผู้ดูแล ทีมสุขภาพ ชุมชนและภาควิชาศัลยกรรม 2) กระบวนการจัดการดูแล T3C-MSE Model ได้แก่ สร้างทีมพื้นที่ (care Team : T) ชุมชนมีส่วนร่วม (Community participation: C) วิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วย (Customer focus: C) เรียนรู้จากบุคคลต้นแบบ (Modeling: M) สร้างแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support: S) มีการประเมินผล (Evaluation: E) และมีความต่อเนื่อง (Continuing: C) และ 3) ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ได้แก่ ผลลัพธ์ต่อผู้ป่วย ภาควิชาศัลยกรรม และทีมสุขภาพ 3) ผลลัพธ์การพัฒนา 1) ด้านผู้ป่วยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรุนแรงของแผลลดลง อัตราการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ลดลงร้อยละ 70 ไม่พบอัตราการกลับรักษาซ้ำที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตในระดับดี 2) ด้านภาควิชาศัลยกรรมในชุมชน: มีทีมการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีแผลกดทับในชุมชนและการบริหารจัดการดูแลบูรณาการ 3) ด้านทีมสุขภาพ: ได้การจัดการดูแลทางการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านและต่อเนื่อง รวมทั้งได้เครื่องมือและนวัตกรรมช่วยในแต่ละระยะของการดูแล ทีมสุขภาพมีความพึงพอใจต่อการนำรูปแบบไปใช้ ในระดับดีมาก

คำสำคัญ : การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล, แผลกดทับ, ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลลำปุม

Abstract

This action research aimed to improve nursing care for spinal cord injury patients with pressure ulcers in the community, within the context of Wapipathum district, Mahasarakham province, from October 2016 to September 2020. The participants consisted of four sectors (health, family, social, and community) and ten spinal cord injury patients with pressure ulcers. The study involved three phases: 1) situational analysis; 2) improvement; and 3) evaluation. Data collection was conducted using in-depth interview questions, questions for focused group discussions, observation methods, field notes, wound healing assessment forms, and quality of life questionnaires. The data were analyzed using descriptive statistics and content analysis.

Results revealed that spinal cord injury patients with pressure ulcers needed continuing care, but the services in the four sectors were fragmented. The nursing care model consisted of three elements as follows: (1) Inputs, including situational analyses within patient, caregiver, healthcare provider, community, and network. (2) process, T3C-MSE Model, including care Team : T, Community participation: C, Customer focus: C, Modeling: M, Social support: S, Evaluation: E, Continuing: C. (3) outcomes, including key performance indicators about patients, community networks, and healthcare provider team. After implementing the model, the average severity score of the patients' wounds decreased. The admission rate also decreased by 70%, and there were no readmitted patients. The average quality of life score reached a good level. Community networks and integrated care management were established. Nursing care management in transitional care and continuing care, as well as the tools and innovations throughout the trajectory of illness and care, were implemented and managed. The healthcare providers' team emphasized that the model improvement showed high-quality outcomes, with a high level of satisfaction.

Keywords : Nursing care improvement, Pressure ulcer care, Spinal cord injury patients, Community

บทนำ

ผลกตทับคือบริเวณของผิวหนังถูกทำลายเฉพาะที่ซึ่งเป็นผลจากจากแรงกดทับร่วมกับแรงเฉือน⁽¹⁾ เป็นภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังที่พบในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง ทำให้เกิดการบวมของประสาทไขสันหลัง ร่วมกับการตายของเซลล์ประสาท จากการเปลี่ยนแปลงภาวะสมดุลและการขาดเลือดไปเลี้ยงทำให้ผู้ป่วยเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว และการช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันหลายด้าน ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยคือการเกิดผลกตทับ⁽²⁾ จากข้อมูลสำรวจผู้ป่วยติดเตียงเครือข่ายโรงพยาบาลวาปีปทุม ปีงบประมาณ 2559 – 2563 พบว่า มีผู้ป่วยการบาดเจ็บไขสันหลังที่มีผลกตทับในชุมชนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปี 2559 มีผู้ป่วย 5 คน ปี 2560 เพิ่มขึ้น 7 คน ปี 2561 เพิ่มขึ้น 8 คน และเพิ่มเป็น 10 คน ในปี 2562 - 2563⁽³⁾ จากการวิเคราะห์ ข้อมูลเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน พบผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีผลกตทับในชุมชน สาเหตุส่วนใหญ่จากอุบัติเหตุจราจร รongลงมา คือ ตกจากที่สูง ผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องทรมาณจากการรักษาที่ยุ่่งยาก มีผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ทำให้เกิดภาวะเจ็บป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน เพราะต้องการการดูแลตั้งแต่ภาวะวิกฤติ ฟิ้นฟู จนกระทั่งดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ด้วยการดูแลร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพ ผู้ดูแลครอบครัว และชุมชน ผู้ป่วยหลายคน ไม่ได้รับการวางแผนจำหน่ายก่อนกลับบ้านที่ครอบครัวมีปัญหาและความต้องการที่จริงของผู้ป่วยและครอบครัว ส่งผลกระทบต่อการดูแลที่บ้าน คือ ผู้ดูแล ครอบครัว ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องส่วนใหญ่ไม่มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย ทำให้เกิดความกังวล เครียด ท้อแท้สิ้นหวัง เปื่อหน่าย ให้การดูแลไม่ถูกต้อง ส่งผลให้ผู้ป่วย ร้อยละ 90 ต้องเข้านอน รพ. ด้วยภาวะแผลติดเชื้อเฉลี่ย 1.7 ครั้งต่อคน และมีการกลับมารักษาซ้ำ ร้อยละ 20 ได้รับการเยี่ยมบ้านเฉลี่ย 1.7 ครั้งต่อคน พบผู้ป่วยอีก 1 คน ไม่มีประวัติการนอน รพ. ด้วย

ภาวะติดเชื่อเลย เนื่องจากผู้ดูแลได้รับการฝึกทักษะการทำแผลเป็นอย่างดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) ร่วมดูแลสนับสนุนอุปกรณ์การทำแผลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งสะท้อนบทบาทของกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในครอบครัว ชุมชน ให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ได้รับการเยี่ยมบ้านจากทีมสหวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง รูปแบบการดูแลนี้ เป็นรูปแบบที่ดี สมควรนำมาเผยแพร่เพื่อเป็นต้นแบบในการดูแลผู้ป่วยคนอื่นๆ ในกลุ่มเดียวกัน รูปแบบเดิมการให้บริการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีผลกตทับในชุมชน ยังไม่ชัดเจน ผู้ดูแลขาดความรู้ในการดูแล ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้บาดเจ็บขาดความร่วมมือในการดูแล ชุมชนขาดแนวทางในการช่วยเหลือ ดังนั้น ผู้รับผิดชอบงานจึงต้องการพัฒนา คุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีผลกตทับในชุมชน โดยชุมชนมีส่วนร่วม การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีผลกตทับในชุมชนในบริบทของอำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อ

1. ศึกษาสถานการณ์การจัดการดูแลทางการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีผลกตทับในชุมชน ภายใต้บริบทพื้นที่อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม
2. ศึกษากระบวนการพัฒนาจัดการดูแลทางการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีผลกตทับในชุมชน ภายใต้บริบทพื้นที่อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม
3. ประเมินผลการพัฒนาการจัดการดูแลทางการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีผลกตทับในชุมชน ภายใต้บริบทพื้นที่อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ดำเนินการโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบลงมือปฏิบัติร่วมกัน (mutual collaborative action research) เพื่อพัฒนาการจัดการดูแลทางการแพทย์ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีแผลกดทับในชุมชน ภายใต้บริบทพื้นที่อำเภอลวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม ระยะเวลาในการศึกษา ระหว่างเดือนตุลาคม 2558 ถึง เดือนกันยายน 2563

พื้นที่ศึกษา พื้นที่อำเภอลวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม เลือกพื้นที่แบบเจาะจง เพราะผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ สามารถเข้าถึงข้อมูลและดำเนินการตามกระบวนการวิจัยได้สะดวกเป็นไปด้วยดี

วิธีดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหาและการดำเนินงานที่ผ่านมาในการดูแลแผลกดทับในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังในชุมชน

1.1) ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยนอก และแฟ้มประวัติ ผู้ป่วยแผลกดทับจากการบาดเจ็บไขสันหลังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลลวาปีปทุม ในปีงบประมาณ 2559 - 2563 จำนวน 10 เวชระเบียน เพื่อศึกษาและทบทวนกระบวนการดูแลพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีแผลกดทับในโรงพยาบาล และศึกษาประสบการณ์ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีแผลกดทับและความต้องการการดูแล เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วย

1.2) ศึกษาประวัติศาสตร์ชุมชน ข้อมูลชุมชน วิถีชีวิต ต้นทุนทางสังคม และวัฒนธรรมการดูแลแผลกดทับในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังในชุมชน เพื่อสะท้อนสถานการณ์ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยพื้นที่อำเภอลวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้นำชุมชน ผู้สูงอายุ ชาวบ้าน จำนวน 30 คน ในประเด็นการดูแลผู้ป่วยแผลกดทับในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง ในชุมชน ตามวิถีชุมชนและปัญหาอุปสรรค

1.3) การศึกษาสถานการณ์ระบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีแผลกดทับในชุมชน ภายใต้บริบทพื้นที่อำเภอลวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคามที่เป็นอยู่ และความต้องการการพัฒนาเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมและการสนทนากลุ่มกับทีมบุคลากรสุขภาพในพื้นที่ศึกษา จำนวน 2 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลานาน 1 ชั่วโมง

การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น เป็นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

2. ระยะดำเนินการพัฒนา ผู้ร่วมวิจัยและผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) ส่วนภาคีเครือข่าย 4 ภาคี ได้แก่ ภาคีสุขภาพ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 10 คน แพทย์ 1 คน เภสัชกร 1 คน นักกายภาพบำบัด จำนวน 3 คน ภาคีครอบครัว ได้แก่ ผู้ดูแลในครอบครัว ชุมชน จำนวน 10 คน ภาคีชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 10 คน ผู้ดูแลที่ผ่านการอบรม จำนวน 7 คน และภาคีสังคม ได้แก่ ตัวแทนจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 10 คน และ 2) ส่วนผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีแผลกดทับ จำนวน 10 คน

เป็นการนำประเด็นสถานการณ์ที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์มาสะท้อนในที่ประชุมประชาคมหมู่บ้าน เพื่อสร้างความตระหนักและมีส่วนร่วมในการพัฒนา หลังจากนั้นดำเนินการวางแผน โดยจัดทำแผนปฏิบัติการ (action plan) ลงมือปฏิบัติ สังเกต และสะท้อนการปฏิบัติร่วมกันกับผู้วิจัยตามวงจรวิจัยเชิงปฏิบัติการแต่ละวงจร

กระบวนการพัฒนาการจัดการดูแลทางการแพทย์ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีแผลกดทับในชุมชน ในบริบทพื้นที่อำเภอลวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม ใช้แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม⁽⁴⁾ แนวคิดการเรียนรู้จากบุคคลต้นแบบและแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของ bandura⁽⁵⁾ แนวคิดตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis และ Mc taggart⁽⁶⁾ ด้วย

การขับเคลื่อนกิจกรรมการพัฒนา มี 4 ขั้นตอน 10 กิจกรรม ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning)

กิจกรรมที่ 1 การเตรียมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์บริบทอำเภอวาปีปทุม มีการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อหาบุคคลต้นแบบด้านการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีผลกีดทับในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนอำเภอวาปีปทุม เพื่อนำมาเป็นต้นแบบในการดูแลผู้ป่วยคนอื่นๆ โดยนำรูปแบบถวิลโมเดล มาเป็นต้นแบบในการพัฒนา

กิจกรรมที่ 2 การเตรียมทีม 4 ภาควิชาเครือข่าย เพื่อประสานความร่วมมือในการดำเนินงานในขั้นตอนที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 2 การลงมือปฏิบัติ (Action)

กิจกรรมที่ 3 จัดทำคู่มือในการดำเนินงานของ รพ.สต.ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยจัดทำแนวทางในการดูแลผู้ป่วยต้นแบบ ต้นแบบด้านการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีผลกีดทับในชุมชนที่ประสบความสำเร็จในการดูแล เพื่อเตรียมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ขั้นตอนนี้มีการกำหนดแนวทางในการดำเนินงาน โดยนำผู้ดูแลผู้ป่วยต้นแบบ (modeling) คือ ถวิลโมเดล ซึ่งเป็นผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีผลกีดทับในชุมชนมานาน 4 ปี และไม่เคยมีประวัติเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจากภาวะผลกีดทับ มาเป็นต้นแบบในการพัฒนา ประกอบด้วยกระบวนการหลัก ได้แก่ 1) การสะท้อนสถานการณ์ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย กิจกรรม คือ การศึกษาข้อมูลชุมชน และจัดเวทีประชาคมในหมู่บ้าน ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คือ ญาติผู้ป่วย ผู้นำชุมชน อสม. 2) การสะท้อนข้อมูลกิจกรรมคือ จัดเวทีประชาคมในหมู่บ้าน 3) พัฒนาศักยภาพการดูแล กิจกรรม คือ การจัดอบรมให้ความรู้ การดูแลตนเอง การจัดทำคู่มือแจก และการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดูแล 4) การจัดบริการดูแล กิจกรรมคือให้บริการที่ รพ.สต. ให้ข้อมูลสุขภาพ และการเยี่ยมบ้าน

กิจกรรมที่ 4 ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานให้กับผู้เกี่ยวข้องใน รพ.สต. เครือข่ายและนัดหมายการจัดประชุมระดับอำเภอ เริ่มจากประชุมที่มสทวิฯ ที่เกี่ยวข้องเพื่อทบทวนนโยบายการดูแลผู้ป่วยและร่วมกันกำหนดกระบวนการหลักตามแนวคิดการเรียนรู้จากบุคคลต้นแบบ และแรงสนับสนุนทางสังคม ในการให้บริการแบบองค์รวมและต่อเนื่อง นำเข้าสู่แผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์สุขภาพอำเภอปีงบประมาณ 2559 – 2563 พัฒนากิจกรรมและตัวชี้วัดแต่ละกิจกรรม พบว่า 1) การนำ “ถวิลโมเดล” ซึ่งเป็นต้นแบบที่ทีมวิจัยพัฒนาจนประสบผลสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีผลกีดทับในชุมชนและแนวคิดสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นกระบวนการหลักในการดำเนินงาน 2) พัฒนาศักยภาพทีมดูแลในชุมชน นำกระบวนการหลักตามแนวคิดการเรียนรู้จากบุคคลต้นแบบ แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทดลองปฏิบัติแผนการดูแล จากนั้นสนทนากลุ่มเพื่อสะท้อนการปฏิบัติและถอดบทเรียน

กิจกรรมที่ 5 ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับอำเภอครั้งที่ 1 เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยใช้กระบวนการกลุ่ม เพื่อสะท้อนปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแก่คนที่เกี่ยวข้อง เริ่มจากการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระดมสมอง (โสมเทล์) ของกลุ่มคนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง จัดประชุมเชิงปฏิบัติการใช้เวลา 1 วัน โดยใช้กระบวนการกลุ่ม เพื่อสะท้อนปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย แก่คนที่เกี่ยวข้อง และมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีผลกีดทับในชุมชน ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้ดูแล ญาติ อสม., ผู้นำชุมชน จนท.สาธารณสุขและทีมสหวิชาชีพรวม 20 คน

กิจกรรมที่ 6 สนับสนุนให้ รพ.สต. และหมู่บ้านที่เกี่ยวข้องดำเนินงานตามแผนให้ รพ.สต. ที่เกี่ยวข้องดำเนินการจัดกิจกรรมใน 10 หมู่บ้าน โดยลงพื้นที่สร้างการมีส่วนร่วมในการ

จัดบริการในชุมชนโดยการเยี่ยมบ้าน ผู้ดูแลครอบครัว และกลุ่มคนเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในชุมชน โดยทีมเยี่ยมบ้านจากแผนกดูแลต่อเนืองที่บ้านของโรงพยาบาล ร่วมกับเจ้าหน้าที่ หรือทีมหมอครอบครัวของ รพ.สต. ประธานกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องนัดหมาย ขยายแนวคิดบุคคลตัวแบบ “ถวิลโมเดล” ดำเนินการตามกระบวนการหลัก การเยี่ยมให้การสนับสนุน รพ.สต. เฝ้าระวังสถานการณ์รายงานความก้าวหน้า สนับสนุนอุปกรณ์ทำแผล และ Set ทำแผล ที่ผ่านการนั่งฆ่าเชื้ออย่างเพียงพอและต่อเนื่อง สหวิชาชีพเยี่ยมอย่างน้อย 2 ครั้ง หรือตามความจำเป็นของผู้ป่วย

สนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เพื่อขอทราบความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้สึกในการร่วมกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีผลกดทับในชุมชน กลุ่มตัวแทน 4 ภาคีเครือข่าย

ขั้นตอนที่ 3 การติดตามสังเกตการณ์ (observation)

กิจกรรมที่ 7 ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน ทุก รพ.สต. ทุกหมู่บ้านที่เป็นพื้นที่ดำเนินการและถอดบทเรียนการดำเนินงานของแต่ละ รพ.สต. ดังนี้

ครั้งที่ 1 ลงพื้นที่สร้างการมีส่วนร่วม/จัดบริการในชุมชน/เยี่ยมบ้าน 4 ภาคีเครือข่าย

ครั้งที่ 2 ลงพื้นที่สร้างการมีส่วนร่วม/จัดบริการในชุมชน รพ.สต. ประธานกลุ่มคนที่เกี่ยวข้อง 4 ภาคีเครือข่าย นัดหมาย ขยายแนวคิดบุคคลตัวแบบ “ถวิลโมเดล” ดำเนินการตามกระบวนการหลัก สนทนากลุ่ม สะท้อนการปฏิบัติ มีการเยี่ยมให้การสนับสนุน เน้นย้ำให้ รพ.สต. เฝ้าระวังสถานการณ์รายงานความก้าวหน้า สนับสนุน Set ทำแผล ที่ผ่านการนั่งฆ่าเชื้ออย่างต่อเนื่อง เพียงพอ สหวิชาชีพเยี่ยมอย่างน้อย 2 ครั้ง หรือตามความจำเป็นของผู้ป่วย

กิจกรรมที่ 8 ถอดบทเรียนการทำกิจกรรมในชุมชน

ถอดบทเรียน จากการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) จากตัวแทน 4 ภาคีเครือข่าย เพื่อสะท้อนความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้สึกในการร่วมกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีผลกดทับในชุมชน พบว่า ด้านผู้ป่วยและครอบครัว ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการดูแลแผลกดทับ คือ วางแผนดูแล และกำหนดกิจกรรม บางครอบครัวมีคนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม เช่น การแลกเปลี่ยนทำแผล ด้านสถานบริการ ดำเนินการโดยทีมสุขภาพโดยให้บริการแบบมีส่วนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พัฒนารูปแบบการดูแล และติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ด้านชุมชนเกิดการมีส่วนร่วมของคนที่เกี่ยวข้องในชุมชน เกิดนวัตกรรมจากภูมิปัญญาท้องถิ่น เช่น ก่อถ่วงคุณสะอาด เป็นถ่วงพลาสติกที่ใช้สำหรับใส่อุปกรณ์ทำแผลที่นึ่งฆ่าเชื้อแล้วเท่านั้น มีถ่วงแดงใส่ขยะติดเชื้อ มีถังมิดชิด คือ มีถังขยะที่มีฝาปิดสำหรับเก็บขยะติดเชื้อ คนในชุมชนร่วมคิดร่วมดูแล ทำให้การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีผลกดทับในชุมชน เป็นไปอย่างต่อเนื่อง เกิดชุมชนเข้มแข็งและยั่งยืน

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติงาน (Reflection)

กิจกรรมที่ 9 ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 2 จัดประชุมกลุ่มย่อย 1 วัน ให้แต่ละ รพ.สต. นำเสนอผลการดำเนินงาน เพื่อปรับปรุงแนวการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีผลกดทับในชุมชน หลังจากทดลองใช้เครื่องมือในการดูแลผู้ป่วย แล้ว 1 เดือน ผู้เข้าร่วมประชุมเป็นกลุ่มเดียวกับ ครั้งที่ 1 แล้วนำรูปแบบที่พัฒนาแล้วไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีผลกดทับในชุมชน อำเภอวาปีปทุมทุกคน

กิจกรรมที่ 10 ประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียนเพื่อหาปัจจัยความสำเร็จ/จัดทำแนวทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีผลกดทับในชุมชนตามบริบทของอำเภอวาปีปทุม

ระยะที่ 3 การประเมินผล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) การประเมินผลระหว่างดำเนินการพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาและปรับปรุงแก้ไขในแต่ละวงจรปฏิบัติการ โดยได้ประเมินผลและปรับปรุงการดำเนินงาน 3 ครั้ง ภายหลังจากดำเนินการตามแผนเพื่อปรับปรุงแผนการดำเนินงานที่กำหนด ซึ่งเป็นไปตามเกลียวของวงจรวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ดำเนินการแล้วมีการสะท้อนคิด (reflect) ประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และ 2) การประเมินผลโดยรวมเมื่อสิ้นสุดการวิจัย เป็นการสังเคราะห์การการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีแผลกดทับในชุมชน ภายใต้บริบทพื้นที่ อำเภอลำปำปทุม จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งเป็นการสรุปภาพรวมเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนา พร้อมสะท้อนการเรียนรู้ที่ได้จากกระบวนการพัฒนาและเสนอแนะแนวคิดในการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง

ขอบเขตการวิจัย

ศึกษาวิจัยใน รพ.สต. ที่มีผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีแผลกดทับในชุมชน อำเภอลำปำปทุม จำนวน 10 แห่ง ผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วย 4 ภาควิชา ได้แก่ ภาควิชาสุขภาพ ครอบครัว ชุมชน และสังคม จำนวน 52 คน และผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีแผลกดทับ จำนวน 10 คน เลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง เพราะสามารถให้ข้อมูลได้มาก ลึก ตรงประเด็น และสมัครใจเข้าร่วมการศึกษา

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพและข้อมูลเชิงปริมาณ โดยเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและประสบการณ์ทางวิชาชีพ ดังนี้

1) แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้สัมภาษณ์ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีแผลกดทับเกี่ยวกับประสบการณ์ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มี

แผลกดทับและความต้องการการดูแล ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับ

2) แนวทางการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ใช้รวบรวมข้อมูลในระยะเวลาศึกษาสถานการณ์กับภาคีเครือข่ายเกี่ยวกับระบบการดูแลผู้ป่วยที่เป็นอยู่ และความต้องการในการพัฒนา และส่วนที่ 2 ใช้ในระยะเวลาพัฒนาภาคีเครือข่าย เป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อกิจกรรมการพัฒนา ระบุปัญหาและร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหา

3) แนวทางการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม ใช้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมระบบการบริการพยาบาลและปฏิสัมพันธ์ของบุคลากรในพื้นที่ศึกษาต่อผู้ป่วยและครอบครัว

4) แบบบันทึกภาคสนาม ใช้บันทึกข้อมูลจากการสังเกต การสนทนาอื่นๆ ที่ไม่ใช่วิธีการ รวมทั้งการบรรยายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการพัฒนา

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วยดังนี้

1. แบบประเมินการหายของแผลกดทับ (pressure ulcer status tool, PUSH) แปลเป็นภาษาไทยมาจากแบบประเมินการหายของแผลสร้างโดย National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP)⁽⁷⁻⁸⁾ เพื่อประเมินความก้าวหน้าของแผลทุกช่วงเวลา และเพื่อแยกแผลที่หายออกจากแผลที่ไม่หาย นอกจากนี้ยังมีความเที่ยงตรง ใช้งานและตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของแผลที่เกิดขึ้น ประกอบด้วย 3 ปัจจัย ได้แก่

1) ขนาดของแผล (กว้างxยาว) หมายถึง การวัด ส่วนที่กว้างที่สุด โดยใช้หน่วยเป็นเซนติเมตร และวัดส่วนที่ยาวที่สุด หน่วยเป็นเซนติเมตร นำผลลัพธ์ของการวัดมาคูณกันและคิดค่าเป็นตารางเซนติเมตร แบ่งเป็น 10 คะแนนย่อย ได้แก่ (1) 1 คะแนน หมายถึง น้อยกว่า 0.3 cm² (2) 2 คะแนน หมายถึง 0.3-0.6 cm² (3) 3 คะแนน หมายถึง 0.7-1.0 cm² (4) 4 คะแนน หมายถึง

1.1 - 2.0 cm² (5) 5 คะแนน หมายถึง 2.1 - 3.0 cm² (6) 6 คะแนน หมายถึง 3.1 - 4.0 cm² (7) 7 คะแนน หมายถึง 4.1 - 8.0 cm² (8) 8 คะแนน หมายถึง 8.1 - 21.0 cm² (9) 9 คะแนน หมายถึง 21.1 - 24.0 cm² และ (10) 10 คะแนน หมายถึง มากกว่า 24.0 cm²

2) ปริมาณสิ่งคัดหลั่งที่ออกจากแผลหลังจากเอาผ้าปิดแผลออก แบ่งเป็น 4 คะแนนย่อย ได้แก่ (1) 0 คะแนน หมายถึง ไม่มีเลย (2) 1 คะแนน หมายถึง เล็กน้อย จำนวน ประมาณ 1 - 25 % ของพื้นผิวของแผล (3) 2 คะแนน หมายถึง ปานกลาง (จำนวนประมาณ 26 - 50% ของ พื้นผิวของแผล) และ (4) 3 คะแนน หมายถึง มาก (จำนวนมากกว่า 50% ของพื้นผิวของแผล)

3) ลักษณะของพื้นแผลแบ่งออกเป็น 5 คะแนนย่อย ได้แก่ (1) 0 คะแนน หมายถึง แผลหายแล้วด้วยการมีเนื้อเยื่อที่ปกคลุม (2) 1 คะแนน หมายถึง เนื้อเยื่อสีชมพูที่งอกจากขอบของแผล (3) 2 คะแนน หมายถึง เนื้อเยื่อสีชมพูหรือสีแดงเนื้อวุ้น ชุ่มชื้น มันวาว (4) 3 คะแนน หมายถึง เนื้อตายสีเหลือง หรือสีขาว และ (5) 4 คะแนน หมายถึง พื้นแผลที่เป็น เนื้อตายแข็ง สีดำ สีน้ำตาล เกณฑ์การประเมินการหายของแผล PUSH tool มีคะแนนสูงสุด 17 คะแนน หมายถึง แผลไม่ดีขึ้นถ้าแผลที่ดีขึ้นคะแนน PUSH จะลดลงเรื่อยๆ จนคะแนนต่ำ สุด 0 คะแนน หมายถึง แผลหายแล้ว

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินการหายของแผลกดทับคนละ 5 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1, 2 และเยี่ยมบ้านอย่างน้อยเดือนละครั้ง ติดต่อกัน 3 เดือน จนครบ 5 ครั้ง หลังได้รับการดูแลแบบส่งเสริมทักษะผู้ดูแลและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยใช้แบบการประเมินการหายของแผลกดทับ Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH) PUSH tool 3.0 ในกลุ่มตัวอย่างทุกราย

2. แบบวัดคุณภาพชีวิต ผู้วิจัยนำแบบประเมินและแปลผลตามแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) จำนวน 26 ข้อคำถาม⁽⁹⁾ เพื่อประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วย ผู้วิจัยได้

วัดและประเมินผลภายหลังเข้าร่วมกิจกรรม 6 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ มีรายละเอียดดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยประมวลเชื่อมโยงความเป็นเหตุเป็นผล ความสัมพันธ์ด้านต่างๆ ของข้อมูลที่รวบรวมไว้ เช่น รายละเอียดเหตุการณ์ แล้วนำข้อมูลมาจัดหมวดหมู่ ตรวจสอบข้อมูลเปรียบเทียบข้อแตกต่างและข้อคล้ายคลึงของข้อมูลจนมีความมั่นใจในความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูล ตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) โดยใช้หลายวิธีการในการเก็บข้อมูล เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมศึกษาตรวจสอบความถูกต้องของการวิเคราะห์ข้อมูล และสรุปคำตอบที่เป็นวิธีการแก้ปัญหาที่ตามวัตถุประสงค์ประมวลออกมาเป็นหลักการและรูปแบบของการปฏิบัติ

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของ โรงพยาบาลวาปีปทุม เลขที่ 001/2559 วันที่ 12 พฤษภาคม 2559 โดยผู้วิจัยได้ระมัดระวังในการเก็บข้อมูลเป็นความลับโดยการให้รหัสแทนชื่อผู้ให้ข้อมูล

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์ และสภาพปัญหาและความต้องการการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังมีแผลกดทับในชุมชน ในบริบทพื้นที่อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม พบปัจจัยที่เป็นผลกระทบที่สำคัญต่อการพัฒนา ดังนี้

1) ผลการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังมีแผลกดทับในชุมชน ทั้งหมด 10 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย

จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 90 เพศหญิง 1 คน คิดเป็นร้อยละ 10 ส่วนใหญ่มีผลกตทาบระดับ 4 จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 70 ผลกตทาบระดับ 2 จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 10 ผลกตทาบระดับ 3 จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 20 เคยเข้ารับการรักษาใน รพ. ด้วยภาวะแผลติดเชื้อ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 90 และมีการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 20

ดังตารางที่ 1 ผู้ป่วยเกือบทุกรายได้รับการดูแลไม่ครอบคลุมประเด็นเรื่องผลกตทาบ เน้นเฉพาะดูแลโรคและปัญหาทางกายทั่วไปในครั้งนั้นๆ ทีมสุขภาพขาดการบูรณาการความรู้เรื่องผลกตทาบในการวางแผนจำหน่าย ติดตามดูแลไม่ต่อเนื่อง ส่วนใหญ่ก่อนจำหน่ายผู้ดูแลหลักไม่ได้เพิ่มศักยภาพในการดูแลผลกตทาบ

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วยผลกตทาบจากการบาดเจ็บไขสันหลัง (n = 10)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	9	90
หญิง	1	10
ระดับผลกตทาบ		
ระดับ 2	1	10
ระดับ 3	2	20
ระดับ 4	7	70
Admit ด้วยภาวะแผลติดเชื้อ		
1 ครั้ง	6	60
2 ครั้ง	2	20
3 ครั้ง	1	10
ไม่เคย Admit	1	10
Re- admit 1 ครั้ง	2	20

2) จากการสัมภาษณ์เชิงลึกภาคีเครือข่ายเกี่ยวกับรูปแบบการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังมีผลกตทาบในชุมชนรูปแบบเดิมพบว่า การดูแลผู้ป่วยรูปแบบเดิมเน้นการรักษาในโรงพยาบาลแบบโรคทั่วไป ไม่มีแนวทาง การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังมีผลกตทาบในชุมชนเฉพาะขาดการบูรณาการร่วมกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยไม่ครอบคลุมปัญหา และการติดตามดูแลไม่ต่อเนื่อง การส่งต่อ ไม่ระบุเรื่องการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังมีผลกตทาบในชุมชน เน้นให้ผู้ป่วยไปทำแผลที่ รพ.สต. ใกล้บ้าน และได้เสนอแนวทางและวางรูปแบบการดำเนินการ

แบบมีส่วนร่วมของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เน้นการดูแลที่บ้าน โดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องของกับผู้ป่วยในครอบครัวและชุมชน กำหนดผู้รับผิดชอบผู้ประสานงานเน้นกระบวนการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังมีผลกตทาบในชุมชน อย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง

3) ถอดบทเรียนการดูแลผู้ป่วย โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ภาคีเครือข่ายในประเด็นความเชื่อและการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังมีผลกตทาบในชุมชน ตามวิถีชุมชนและปัญหาอุปสรรค พบว่าคนในชุมชนส่วนใหญ่มีความเชื่อว่าการมีผลกตทาบในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังเป็น

เรื่องของกรรมเก่าแต่ชาติปางก่อนที่ ดังคำกล่าวที่ว่า “คนที่เคยทำกรรมชั่วหรือทำให้คนอื่นมีบาดแผลแต่ชาติปางก่อน ชาตินี้เกิดมาจึงรับกรรมนอนทับเจ้าของเป็นแผลเน่าเหม็น กรรมไฟ กรรมมัน” และ คำกล่าวที่ว่า “แผลกดทับเกิดเองได้ก็หายเองได้” บางส่วนเชื่อว่า แผลกดทับเกิดกับผู้ป่วยอัมพาตที่ญาติไม่ใส่ใจดูแล ในส่วนการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังมีแผลกดทับในชุมชนคือ ดูแลโดยคนในครอบครัว ญาติใกล้ชิดเท่านั้น คนอื่นไม่กล้าทำ เพราะเป็นสิ่งที่ไม่น่าดู ดังคำกล่าวที่ว่า “บอกจริงๆ เห็นแล้วกินข้าวไม่ลง” การดูแลมีหลายอย่างตามความเชื่อและความรู้ของคนทำ เช่น ทาด้วยสมุนไพร การเปิดพัดลมใส่แผล เพราะเชื่อว่าจะทำให้แผลแห้ง ผู้ดูแลล้างแผลตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ที่ไปเยี่ยมบ้าน ประเด็นด้านผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังมีแผลกดทับในชุมชน มีภาวะติดบ้านติดเตียง ดูแลตัวเองไม่ได้ แผลติดเชื้อ แผลเน่าเหม็นจึงเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยภาวะแผลติดเชื้อบ่อย ผู้ป่วยบางคนนิสัยไม่ดี ไม่มีคนอยากดูแล ไม่มีผู้ดูแลหลัก เนื่องจากผู้ดูแลเสียชีวิตจึงมาดูแลแทนโดยไม่เคยได้รับการฝึกทักษะหรือคำแนะนำจากทีมสุขภาพเลย เรียกว่า มวยแทนผู้ป่วยจึงมีคุณภาพชีวิตต่ำเนื่องจากดำรงชีวิตอยู่ตามยถากรรม มีเพียง 1 คน (ร้อยละ 20) ที่อยู่อย่างมีความสุข เนื่องจากคนที่เกี่ยวข้องในชุมชนร่วมดูแล

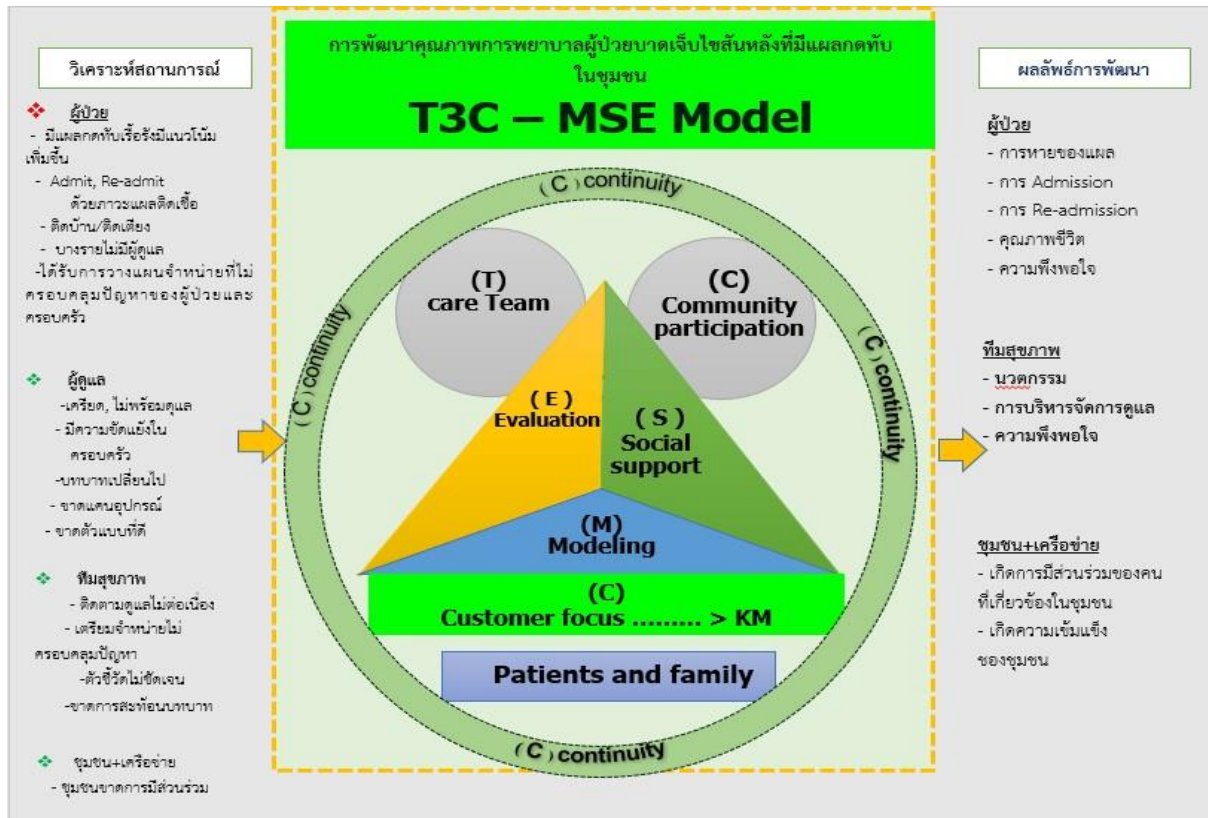
ด้านผู้ดูแล ผู้ดูแลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80) ดูแลผู้ป่วยคนเดียวเครียด จึงทำให้เกิดความวิตกกังวลจากการดูแลแผลเป็นระยะเวลายาวนาน เบื่อหน่าย ไร้ความหวัง ทำให้ผู้ป่วยบางคนถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง นั่งดูทีวีหรือบางคนนั่งเล่นไฟทั้งวัน ญาติ ครอบครัว ไม่พร้อมที่จะดูแลแผลผู้ป่วย มีความขัดแย้งในครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลแผลผู้ป่วย บทบาทหน้าที่ของญาติเปลี่ยนแปลงมาเป็นผู้ดูแลขาดแคลนอุปกรณ์การดูแลแผลผู้ป่วยที่บ้านหาอุปกรณ์ทำแผลเองไม่ผ่านการฆ่าเชื้อ

ขาดบุคคลตัวแบบ (Model) ในการดูแลแผลกดทับจากการบาดเจ็บไขสันหลังที่บ้าน

ด้านทีมสุขภาพ ทีมสุขภาพส่วนใหญ่เกิดความเบื่อหน่าย เนื่องจากปัญหาการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังมีแผลกดทับในชุมชน เป็นปัญหาเรื้อรังเดิมๆ ที่มีมานาน และในแต่ละวันก็มีงานด่วนอย่างอื่นตามนโยบายเข้ามามากมายจึงทำให้มีเวลาน้อยในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ สำหรับรูปแบบการดูแลไม่ชัดเจน เนื่องจากคนต่างทำในเรื่องการส่งต่อ ไม่มีคู่มือการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายการติดตามผู้ป่วยและประเมินผลลัพธ์การบริการตัวชี้วัดไม่ชัดเจน รพ.สต. บางแห่งสนับสนุนอุปกรณ์ทำแผลไม่เพียงพอ บางแห่งไม่สนับสนุนจนท.รพ.สต. ขาดการสะท้อนบทบาทของกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องในครอบครัวและชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลแผลที่บ้าน

2. รูปแบบการดูแลทางการแพทย์
ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีแผลกดทับในชุมชนในบริบทพื้นที่อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม

ได้รูปแบบการจัดการทางการแพทย์ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีแผลกดทับในชุมชนที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่วาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย 1) ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ การวิเคราะห์สถานการณ์ภายใต้บริบทผู้ป่วย ผู้ดูแล ทีมสุขภาพ ชุมชนและภาคีเครือข่าย 2) กระบวนการจัดการดูแล T3C-MSE Model ได้แก่ สร้างทีมพื้นที่ (care Team : T) ชุมชนมีส่วนร่วม (Community participation : C) วิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วย (Customer focus : C) เรียนรู้จากบุคคลต้นแบบ (Modeling : M) สร้างแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support : S) มีการประเมินผล (Evaluation : E) และมีความต่อเนื่อง (Continuing : C) และ 3) ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ได้แก่ ผลลัพธ์ต่อผู้ป่วย ภาคีเครือข่าย และทีมสุขภาพ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 รูปแบบการพัฒนาคูณภาพการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีแผลกดทับในชุมชน (T3C-MSE Model)

3. ผลลัพธ์การพัฒนา

1) ด้านผู้ป่วย พบว่า คะแนนความรุนแรงของแผล การหายของแผลลดลงทุกคน คิดเป็นร้อยละ 100 อัตราการ Admit ด้วยภาวะแผลติดเชื้อลดลง และไม่พบผู้ป่วย Readmit ด้วยภาวะแผลติดเชื้อ

ใน 28 วัน ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น และผู้ดูแล ร้อยละ 90 มีคะแนนความพึงพอใจ ตั้งแต่ 45 คะแนน จากคะแนนเต็ม 50 คะแนน ร้อยละ 100 มีระดับคุณภาพชีวิตมากกว่า 60 คะแนน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีแผลกดทับในชุมชน จำแนกตามตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการพัฒนา
คะแนนความรุนแรงของแผลลดลง (%) (คะแนนเต็ม 17 คะแนน)	80	100
อัตราความพึงพอใจของผู้ดูแล ตั้งแต่ 45 คะแนน (%) (คะแนนเต็ม 50 คะแนน)	85	90
Admit ด้วยภาวะแผลติดเชื้อ (%)	≤ 30	20
Readmit ด้วยภาวะแผลติดเชื้อ ใน 28 วัน (%)	< 10	0
ระดับคุณภาพชีวิตมากกว่า 60 คะแนน *	≥ 80	100

หมายเหตุ *ระดับคุณภาพชีวิตในการวิจัยครั้งนี้ได้ประเมินและแปลผลตามแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกฉบับภาษาไทย

2) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน

ค่าเฉลี่ยคะแนนความรุนแรงของแผลและคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแผลกดทับก่อนและหลัง เข้าโครงการ พบว่า ก่อนดำเนินงาน ค่าเฉลี่ยคะแนนความรุนแรงของแผล เท่ากับ 14.7 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ± 2.4 หลังดำเนินงาน ค่าเฉลี่ยคะแนนความรุนแรงของแผลลดลงเหลือ

เท่ากับ 5.8 ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน ± 3.7 ก่อนดำเนินการค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิตเท่ากับ 63.6 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 11.9 หลังดำเนินการค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นเป็น 95.4 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 10.5 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรุนแรงของแผลและคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแผลกดทับก่อนและหลัง เข้าโครงการ

ตัวชี้วัด	ค่าเฉลี่ย \pm SD	
	ก่อน	หลัง
คะแนนความรุนแรงของแผล (คะแนนเต็ม 17 คะแนน)	14.7 \pm 2.4	5.8 \pm 3.7
ระดับคุณภาพชีวิต (คะแนน)	63.6 \pm 11.9	95.4 \pm 10.5

ค่าเฉลี่ยคะแนนความรุนแรงของแผลลดลง ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น

3) ด้านภาคีเครือข่ายในชุมชน : มีทีมการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีแผลกดทับในชุมชน และการบริหารจัดการดูแลบูรณาการเกิดการมีส่วนร่วมของคนที่เกี่ยวข้องในชุมชนเกิดความเข้มแข็งของชุมชน

4) ด้านทีมสุขภาพ : ได้การจัดการดูแลทางการแพทย์พยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านและต่อเนื่อง รวมทั้งได้เครื่องมือและนวัตกรรมช่วยในแต่ละระยะของการดูแล ได้แก่ 1) กระบวนการดูแลเกิดถวิลโมเดล เป็นต้นแบบในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีแผลกดทับในชุมชน 2) การเบิกอุปกรณ์ ได้กำหนดช่องทางในการเบิกอุปกรณ์ทำแผล สนับสนุนน้ำยาล้างแผล ที่นอนลม อุปกรณ์อื่นๆ ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน 3) ด้านผู้ดูแลเกิดทีมร่วมดูแลผู้ป่วยในชุมชน พัฒนาศักยภาพทีมดูแล เพื่อก้าวสู่การเป็นผู้ดูแลแบบมืออาชีพ 4) การเยี่ยมบ้าน เกิดการจัดระบบการเยี่ยมบ้านด้วยทีมหมอครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ทีมสหวิชาชีพร่วมเยี่ยมอย่างน้อย 1 ครั้ง หรือตามปัญหาที่พบ เพื่อให้การจัดการอาการที่เสี่ยงต่อผลติดเชื้อ 5) มีการกำหนดให้มีการสะท้อนข้อมูลแก่ผู้เกี่ยวข้องใน

ชุมชน เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในชุมชนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน 6) เกิดนวัตกรรม 4 เรื่อง ได้แก่ 6.1) ถวิลโมเดล 6.2) รูปแบบการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีแผลกดทับในชุมชน อำเภอลำปุมจังหวัดมหาสารคาม (T3C- MSE Model) 6.3) กล้องคุณสมบัติ 6.4) มีถังขยะที่มีฝาปิดสำหรับเก็บขยะติดเชื้อ และ 7) ทีมสุขภาพมีความพึงพอใจต่อการนำรูปแบบไปใช้ ในระดับดีมาก

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

จากกระบวนการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีแผลกดทับในชุมชนบริบทพื้นที่ อำเภอลำปุม จังหวัดมหาสารคาม ได้สะท้อนให้เห็นถึงปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาที่นำไปสู่การเพิ่มอัตราการดูแลแผลกดทับในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง อย่างเป็นองค์รวมในประเด็นดังนี้

1. การมีทุนทางสังคม คือ มีทีมดูแลสุขภาพต่อเนื่อง ตั้งแต่ระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน เป็นเครือข่ายอย่างชัดเจน นอกจากนี้ยังมีการรวมกลุ่มแก้ปัญหาของภาคประชาชนผู้มี

ส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในชุมชน ถือเป็นทุนทางสังคมที่สำคัญ เป็นส่วนหนึ่งของศักยภาพคนในชุมชนที่จะก่อให้เกิดการสร้างทีมพื้นที่เพื่อผู้ป่วยดูแลอย่างต่อเนื่อง

2. ผู้บริหารให้การสนับสนุน โดยมีนโยบายสร้างขวัญกำลังใจให้ทีมสุขภาพ มีค่าตอบแทนการปฏิบัติงานเชิงรุกในชุมชน มีส่วนทำให้ผลการดำเนินงานประสบผลสำเร็จ นโยบายกำหนดตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน ทำให้ทีมสุขภาพทุกระดับมีขวัญและกำลังใจในการทำงาน เห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

3. การทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ สามารถจัดการปัญหาสุขภาพด้านต่างๆ ของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม

4. การระบุกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน ทำให้การสร้างความร่วมมือจาก รพ.สต. ชุมชน แกนนำหมู่บ้าน อสม.เข้ามามีส่วนร่วมทำให้การดำเนินงานได้ง่ายขึ้นอีกทั้งการประชุมเพื่อสะท้อนข้อมูลทำให้มีแผนงานและกิจกรรมที่ชัดเจน

บทเรียนที่ได้รับ เกิดภาคีเครือข่ายและการพัฒนาโดยการมีส่วนร่วมในชุมชน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมรับฟัง รับรู้ คิด ร่วมทำ ร่วมปฏิบัติ ร่วมพัฒนา ดังคำกล่าวที่ว่า “บ่ไม่คิดว่าตัวเองจะสามารถเฮ็ดแผลได้” “เปลี่ยนจากความรังเกียจเป็นเมตตาและกล้าช่วยเหลือ” ความร่วมมือของครอบครัว ชุมชน ช่วยแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

วิจารณ์

การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีแผลกดทับในชุมชน ซึ่งเป็นบุคคลที่มีข้อจำกัดในกานรเคลื่อนไหว โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเริ่มด้วยการนำกระบวนการทำงาน ที่เป็นการส่งเสริมให้ครอบครัว และกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ มีส่วนร่วมในการดูแลแผลผู้ป่วยบ้านได้ ทำให้เกิดระบบการดูแล

ผู้ป่วยที่เชื่อมจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหลายระดับจากโรงพยาบาลสู่บ้านและจากบ้านสู่โรงพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวมอย่างใกล้ชิดบ้านใกล้ใจ โดยใช้บ้านเป็นสถานที่ในการดูแล รูปแบบที่ได้นี้สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรม ที่ว่าการป้องกันและดูแลแผลกดทับผู้ป่วยมีความสำคัญพยาบาลหน่วยพยาบาลบริการผู้ป่วยที่บ้านมีบทบาทในการร่วมดูแลตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาลและติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว⁽¹⁰⁾ เป็นการเปิดช่องทางให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการในหลายรูปแบบ ตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมเสนอข้อมูล ร่วมลงมือกระทำการ ร่วมสรุปทเรียนและให้ข้อความคิดเห็นและร่วมรับผลที่เกิดขึ้น การปฏิบัติการทำงานร่วมกันนี้นับเป็นที่สุดของกระบวนการทำงานการดูแลสุขภาพชุมชน เพราะเป็นวิธีการที่ดึงเอาเจ้าภาพจากหลายภาคส่วนมาทำงานร่วมกันแบบเคียงบ่าเคียงไหล่ ได้พูด ได้คุย ได้ลงมือกระทำและเห็นความคิดจากการกระทำและเห็นผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริงหากมีการสรุปทเรียนและสรุปรวบยอดความรู้ ซึ่งสามารถนำไปใช้ได้⁽¹¹⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของจิณพิชญ์ชา มะम्म ที่พบว่ารูปแบบการพัฒนาทักษะการดูแลแผลมีอิทธิพลต่อการหายของแผลมีประสิทธิภาพส่งเสริมความก้าวหน้าในการหายของแผลด้วยความร่วมมือกันระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพผู้ป่วยและญาติ ซึ่งมีการใช้คู่มือการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ เมื่อกลับไปดูแลต่อที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และตระหนักถึงการดูแลแผลกดทับมากยิ่งขึ้น แผลหายเร็วขึ้น และไม่เกิดแผลกดทับเพิ่มขึ้น⁽¹²⁾ สอดคล้องกับการศึกษา การป้องกันแผลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่บ้าน : ประสพการณ์การพัฒนาผู้ดูแลในยุค 4.0 พบว่า การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านซึ่งญาติผู้ดูแลมีบทบาทสำคัญมาก โดยเฉพาะในยุค 4.0 ญาติสามารถนำเทคโนโลยีมาช่วยในการดูแล แผลกดทับเป็นภาวะแทรกซ้อนที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้กับผู้ป่วยที่มี

ข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ซึ่งเมื่อเกิดแผลกดทับแล้วจะส่งผลกระทบต่อทั้งสภาพร่างกาย จิตใจของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล การป้องกันไม่ให้เกิดแผลกดทับจึงเป็นวิธีที่ดีที่สุด ทั้งนี้ญาติผู้ดูแลจึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะ ความสามารถ ความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองเพื่อป้องกันแผลกดทับในระบบบริการสุขภาพชุมชนมีการใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสม เข้ามามีส่วนร่วมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในการติดตามเยี่ยมบ้าน⁽¹³⁾ สรุปรูปการจัดการดูแลทางการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีแผลแผลกดทับในชุมชนมีความสำคัญมาก โดยเฉพาะปัจจุบันมีแนวโน้มของการเกิดแผลมีมากขึ้นทั้งในโรงพยาบาล บ้านและชุมชน หากครอบครัวใดมีผู้ป่วยแผลกดทับ จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นอย่างมาก ดังนั้น พยาบาลชุมชนที่จึงมีบทบาทสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมในการป้องกันและดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีแผลแผลกดทับในชุมชน ผ่านกระบวนการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน การเยี่ยมบ้าน และส่งต่อแหล่งประโยชน์สุขภาพ ในชุมชน ให้เกิดการดูแลต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถป้องกันและดูแลแผลกดทับที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ดีในที่สุด

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. สำหรับพยาบาล ควรมีการเสริมสร้างทักษะ การเรียนรู้จากบุคคลต้นแบบ ถวิลโมเดล แก่พยาบาลปฏิบัติงานใน รพ.สต. ของอำเภอวาปีปทุมทุกคน ถึงแม้จะไม่ใช่พื้นที่วิจัย เนื่องจากบางคนยังไม่เคยเรียนรู้ การจัดการดูแลทางการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีแผลกดทับในชุมชนในบริบทของอำเภอวาปีปทุม เพราะไม่มีผู้ป่วยในพื้นที่ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากบุคคลต้นแบบ ถวิลโมเดล ทำให้เกิดความเข้าใจขั้นตอน จัดการดูแลทางการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีแผลกดทับในชุมชนในบริบทของอำเภอวาปีปทุม

หากมีผู้ป่วยในพื้นที่จะได้ให้การจัดการดูแลทางการพยาบาลตามกระบวนการได้อย่างถูกต้อง

2. สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ควรมีการเสริมสร้างทักษะการรับข้อมูลข่าวสารการดูแลแผลกดทับผ่านเทคโนโลยีระบบสังคมออนไลน์ที่เข้าถึงได้ง่าย เพราะจะทำให้ผู้ดูแลเห็นรูปแบบการดูแลกดทับอย่างเป็นรูปธรรมทั้งภาพนิ่งและภาพเคลื่อนไหว เรียนรู้ได้ตลอดเวลา ทำให้เข้าใจ สามารถดูแลแผลกดทับได้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะการนำไปใช้

1. ควรมีการวิจัยต่อยอดการพัฒนาารูปแบบ T3C – MSE Model

2. ควรมีการวิจัยเกี่ยวกับการสร้างรูปแบบพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยแผลกดทับอื่นๆ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. EPUAP, NPIAP, & PPPIA. Prevention and treatment of pressure ulcer/injuries: Clinical practice guideline. The International Guideline (E.Haesler, Ed.). EPUAP/NPIAP/PPPIA: 2019.
2. Sweis R, Biller J. Systemic complications of spinal cord injury. Curr Neurol Neurosci Rep 2017; 17(1): 8
3. โรงพยาบาลวาปีปทุม. รายงานการสำรวจผู้ป่วยติดเตียงเครือข่ายโรงพยาบาลวาปีปทุม ปีงบประมาณ 2559-2563. มหาสารคาม: โรงพยาบาลวาปีปทุม; 2563.
4. นวลชนิษฐ์ ลิขิตลือชา, ทิพย์สุดา ลาภภักดี, พัชรี กลัดจอมทอง. บรรณานิติการ, การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2556.

5. Bandura A. Social foundations of thought and action. Engle wood cliffs [serial. NJ: Prentice hall. [online], 1986. [cited 2022 Dec 25]; 1(1): [21 Screen]. Available form : URL:https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkojze))/reference/referencespapers.aspx?referenceid=1536371.
6. Kemmis, S., McTaggart, R., & Nixon, R. The action research planner: Doing critical participatory action research. Singapore: Springer; 2014..
7. National Pressure ulcer Advisory Panel and European Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP/EPUAP). Prevention and Treatment of Pressure Ulcer, In clinical Practice Guideline, National Pressure Ulcer Advisory Panel, Washington D.C.: 2014. 14-18.
8. ปองหทัย พุ่มระย้า. เครื่องมือประเมินการหายของแผลกดทับ. วารสารการพยาบาล 2552; 24(3): 20-30.
9. สุวัฒน์ มหัตถนิรันดร์กุล, วิระวรรณ ตันติพิวัฒน์กุล, วณิดา พุ่มไพศาลชัย. เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุด 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด. โรงพยาบาลสวนปรุง; 2545.
10. ภิญญา อุทธิยา. บทบาทพยาบาลหน่วยบริการผู้ป่วยที่บ้านในการป้องกันและดูแลแผลกดทับในผู้ป่วยที่บ้าน: ประสบการณ์ของโรงพยาบาลรามาริบัติ. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล 2566; 39(2): 12-21.
11. ขนิษฐา นันทบุตร. ระบบการดูแลสุขภาพชุมชน : แนวคิด เครื่องมือ การออกแบบ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: อูษาการพิมพ์; 2550.
12. จิณพิชญ์ชา มะมม. ผลของรูปแบบการพัฒนาทักษะการดูแลต่อการหายของแผลในผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2556; 21(7): 609-619.
13. สุธาสินี เจียประเสริฐ, นวพร ดำแสงสวัสดิ์, จิฑาภรณ์ ยกอิน, บุญประจักษ์ จันทรวิน. การป้องกันแผลกดทับผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่บ้าน : ประสบการณ์การพัฒนาและผู้ดูแลในยุคในยุค 4.0 วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2563; 28(1): 105-115.