

ประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลแผลกดทับในชุมชนสำหรับผู้ป่วยติดเตียง
โดยคลินิกหมอครอบครัว อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์

Effectiveness of a Community-Based Care Model for Pressure Ulcer Management
in Bedridden Patients Implemented by the Primary Care Cluster, Thapla District, Uttaradit.

(Received: February 18,2025 ; Revised: February 24,2025 ; Accepted: February 25,2025)

พัชรภรณ์ ปินตา¹ กษิพัฒน์ เชียงแรง¹
Pacharaporn Pinta¹ Kasipash Chiangrang¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลแผลกดทับในชุมชน ภายใต้การดำเนินงานของ คลินิกหมอครอบครัว อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ โดยเป็นการวิจัยกึ่งทดลองในผู้ป่วยติดเตียง 30 รายที่มีแผลกดทับระดับ 2-3 รูปแบบการดูแลประกอบด้วย แนวทาง Wound Bed Preparation (WBP) ควบคู่กับ การฝึกสอนและเสริมศักยภาพผู้ดูแล และการติดตามผลผ่านระบบ Telemedicine กระบวนการหายของแผล ประเมินโดยใช้แบบ PUSH Tool Version 3.0 และเฝ้าระวังภาวะแผลกดทับติดเชื้อในสัปดาห์ที่ 2 และ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ Paired sample t-test เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนน PUSH และใช้ McNemar's test เพื่อวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของจำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะแผลกดทับติดเชื้อ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแล

ผลการศึกษา พบว่า คะแนน PUSH ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนลดลงจาก 12.26 ± 2.67 เป็น 10.43 ± 3.26 ในสัปดาห์ที่ 2 และ 8.73 ± 4.44 ในสัปดาห์ที่ 4 และพบภาวะแผลกดทับติดเชื้อลดลงจากร้อยละ 80.0 เป็นร้อยละ 6.7 ในสัปดาห์ที่ 2 และร้อยละ 10.0 ในสัปดาห์ที่ 4 ($p < 0.001$)

คำสำคัญ: แผลกดทับ, การดูแลแผลกดทับในชุมชน, ผู้ป่วยติดเตียง, คลินิกหมอครอบครัว, ระบบการแพทย์ทางไกล

Abstract

This study aimed to evaluate the effectiveness of a community-based pressure ulcer care model implemented by the Primary Care Cluster in Thapla District, Uttaradit, Thailand. A quasi-experimental study was conducted on 30 bedridden patients with stage 2-3 pressure ulcers, integrating Wound Bed Preparation (WBP), caregiver training and empowerment, and remote monitoring via Telemedicine. Wound healing was assessed using the Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH Tool Version 3.0) at week 2, and week 4, and monitoring of infection-related complications. Data analysis was performed using a Paired sample t-test to compare the mean PUSH scores and McNemar's test to analyze changes in the number of patients with infection-related complications before and after the intervention.

The results showed a statistically significant reduction in PUSH scores ($p < 0.001$), with mean scores decreasing from 12.26 ± 2.67 at baseline to 10.43 ± 3.26 at week 2 and 8.73 ± 4.44 at week 4. Additionally, the incidence of infection-related complications declined from 80.0% to 6.7% at week 2 and 10.0% at week 4 ($p < 0.001$).

Keywords: Pressure ulcer, Community-based pressure ulcer care, Bedridden patients. Primary care cluster, Telemedicine

บทนำ

ประเทศไทยกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนผ่านสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete Aged Society) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2565 โดยมีประชากรสูงอายุ

คิดเป็น ร้อยละ 19.1 ของประชากรทั้งหมด และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2574 จะเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 28 ซึ่งจะทำให้ประเทศไทยเข้าสู่ สังคมสูงอายุระดับสุดยอด (Super Aged Society) ¹ การเปลี่ยนแปลง

¹ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์

ทางโครงสร้างประชากรนี้ส่งผลให้จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะกลุ่ม ผู้ป่วยติดเตียง² ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหวและต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในกลุ่มนี้คือ แผลกดทับ (Pressure Ulcers) ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและเพิ่มภาระให้กับผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญ³

แผลกดทับเป็นหนึ่งในภาวะบาดแผลเรื้อรัง (Chronic Wound) ที่เกิดจากแรงกดทับและแรงเสียดเป็นเวลานาน ส่งผลให้เลือดไหลเวียนไม่เพียงพอเกิดภาวะขาดออกซิเจนและเนื้อตาย^{4,5} อุบัติการณ์ของแผลกดทับในยุโรปอยู่ที่ ร้อยละ 4.6 - 27.2⁶ ขณะที่ในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เช่น โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเลย พบอัตราการเกิดแผลกดทับ 1.9 - 5.8 ต่อพันวันนอน⁷ และในจังหวัดราชบุรีพบอัตราการความชุกของแผลกดทับร้อยละ 13.08⁸ แผลกดทับส่งผลกระทบต่อทั้งทางร่างกาย เช่น ติดเชื้อรุนแรง เสี่ยงเสียชีวิต และทางจิตใจ เช่น ภาวะซึมเศร้าและความเครียด^{9,10} อีกทั้งยังเป็นภาระทางเศรษฐกิจ โดยมี ค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงเป็นอันดับสามรองจากโรคมะเร็งและโรคหัวใจ และในสหรัฐอเมริกา มีผู้เสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนของแผลกดทับ 60,000 รายต่อปี¹¹ ปัญหานี้จึงต้องได้รับการจัดการอย่างเป็นระบบ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยติดเตียง

การดูแลแผลกดทับอย่างมีประสิทธิภาพจำเป็นต้องอาศัยการเตรียมบาดแผลอย่างเป็นระบบ (Wound Bed Preparation: WBP) ตามแนวคิด TIME Concept ซึ่งครอบคลุมการจัดเนื้อตาย การควบคุมการติดเชื้อ การรักษาสมดุลความชุ่มชื้น และการส่งเสริมการสร้างเนื้อเยื่อใหม่ แนวทางนี้ช่วยลดขนาดแผลและเร่งการหายของแผลได้¹² และการดูแลแบบองค์รวม (Holistic Care) แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมสหวิชาชีพ ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการดูแลและป้องกันแผลกดทับในชุมชน โดยการติดตามเยี่ยมบ้านและเสริมพลังให้ญาติผู้ดูแล ส่งผลให้หายของแผลดีขึ้นและเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วย¹³ การมีส่วนร่วมของ เครือข่ายแกนนำด้านแผลใน

ชุมชน ยังช่วยให้แผลหายดีขึ้นถึง ร้อยละ 84.38 โดยเฉพาะแผลระดับ 2¹⁴ นอกจากนี้การดูแลแผลกดทับระดับรุนแรงจำเป็นต้องมีการให้ความรู้แก่ผู้ดูแล การใช้เวชภัณฑ์เร่งการหายของแผล และการติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน¹⁵ แนวทางเหล่านี้จึงเป็นกลยุทธ์สำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบดูแลแผลกดทับและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยติดเตียงในชุมชน

อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ มีผู้ป่วยติดเตียง 189 คน คิดเป็นร้อยละ 37.13 ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง¹⁶ โดยแนวโน้มของผู้ป่วยแผลกดทับที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 28 ราย ในปี 2564 เป็น 55 ราย ในปี 2566 อย่างไรก็ตาม การดูแลผู้ป่วยแผลกดทับในพื้นที่ยังเผชิญกับข้อจำกัดหลายประการ ได้แก่ การเดินทางที่ยากลำบาก ค่าใช้จ่ายในการรักษา และการขาดองค์ความรู้ของผู้ดูแล ส่งผลให้การดูแลที่บ้านไม่มีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังขาด ระบบติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องในชุมชน ทำให้แผลมีแนวโน้มลุกลามและเกิดภาวะแทรกซ้อนสูง ปัญหาเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาแนวทางการดูแลแผลกดทับที่สามารถดำเนินการได้ในชุมชน เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนและเพิ่มประสิทธิภาพการรักษา

การศึกษานี้มุ่งประเมินประสิทธิผลรูปแบบการดูแลแผลกดทับสำหรับผู้ป่วยติดเตียงในชุมชน โดยเปรียบเทียบการหายของแผลและภาวะแผลกดทับติดเชื้อ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ โดยเน้นการดูแลแบบองค์รวม (Holistic Care) การเตรียมบาดแผลอย่างเป็นระบบ การเตรียมความพร้อมครอบครัว เสริมศักยภาพญาติและผู้ดูแล และมีระบบการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งดำเนินการโดยคลินิกหมอครอบครัว อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ ทีมผู้วิจัยคาดว่าจะช่วยให้ผู้ป่วยติดเตียงในชุมชนได้รับการดูแลที่เหมาะสม ลดภาวะแทรกซ้อน เสริมสร้างองค์ความรู้ให้แก่ผู้ดูแล และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยติดเตียง ผลการศึกษานี้จะเป็นข้อมูลสำคัญในการพัฒนา

ระบบการดูแลแผลกดทับในชุมชนที่สามารถนำไปขยายผลในพื้นที่อื่นๆ ได้ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยการประเมินการหายของแผลกดทับ โดยใช้แบบประเมินการหายของแผลกดทับ (Pressure Ulcer Scale for Healing: PUSH Tool version 3.0) ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลแผลกดทับในชุมชนสำหรับผู้ป่วยติดเตียง

2. เพื่อเปรียบเทียบ ภาวะแผลกดทับติดเชื้อ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลแผลกดทับในชุมชนสำหรับผู้ป่วยติดเตียง

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยติดเตียงที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการดูแลแผลกดทับในชุมชนสำหรับผู้ป่วยติดเตียง มีคะแนนเฉลี่ยการประเมินการหายของแผลกดทับ (PUSH) ลดลงหลังได้รับการดูแล

2. ผู้ป่วยติดเตียงที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการดูแลแผลกดทับในชุมชนสำหรับผู้ป่วยติดเตียง มีภาวะแผลกดทับติดเชื้อลดลง หลังได้รับการดูแล

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยใช้แบบแผนการวิจัยแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One-Group Pretest-Posttest Design) เพื่อประเมินประสิทธิผลใช้รูปแบบการดูแลแผลกดทับในชุมชนสำหรับผู้ป่วยติดเตียงต่อการหายของแผลกดทับและการเกิดภาวะแผลกดทับติดเชื้อ โดยการดำเนินงานของคลินิกหมอครอบครัว อำเภอท่าปลา ระยะเวลาการศึกษาดำเนินการ 10 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม ถึง 31 ธันวาคม 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษานี้คือผู้ป่วยติดเตียงที่มีภาวะแผลกดทับ ซึ่งมีคะแนน Barthel Activities of

Daily Living (ADL) ≤ 4 คะแนน อายุ 20 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง อาศัยอยู่ในอำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ ขนาดกลุ่มตัวอย่างถูกกำหนดโดยใช้การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) โดยกำหนดขนาดอิทธิพลที่ 0.50 ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และค่าความเชื่อมั่น 80% ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 28 คน ทั้งนี้ เพื่อให้การศึกษาครอบคลุมมากขึ้น ผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็น 30 คน กลุ่มตัวอย่างได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยต้องเป็นผู้ป่วยติดเตียงที่มีแผลกดทับระดับ 2 และ 3 ซึ่งเข้ารับการรักษาในช่วงวันที่ 1 มีนาคม – 31 ตุลาคม 2567 และได้รับการประเมินจากแพทย์ว่าสามารถดูแลแผลที่บ้านได้นอกจากนี้ ต้องมีญาติหรือผู้ดูแลที่สามารถดูแลทำแผลและปฏิบัติตามคำแนะนำได้ รวมถึงสามารถติดต่อและสื่อสารกับทีมสหวิชาชีพได้ สำหรับเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหรืออยู่ในภาวะวิกฤต ผู้ป่วยระยะประคับประคองที่มีแนวโน้มเสียชีวิตภายใน 1 เดือน หรือมีคะแนน Palliative Performance Scale (PPS) ≤ 10 และผู้ที่มีแผนย้ายออกจากพื้นที่ศึกษาภายใน 1 เดือนหลังเข้าร่วมการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การวิจัยนี้ใช้เครื่องมือแบ่งออกเป็น 2 ส่วนหลัก ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยติดเตียงที่มีแผลกดทับ ได้แก่ อายุ เพศ ลักษณะการอยู่อาศัย ญาติ/ผู้ดูแลทำแผลกดทับให้ผู้ป่วยปัจจุบันโรคประจำตัว เป็นต้น

1.2 แบบสอบถามประเมินแผลกดทับ ปัญหาสุขภาพ และภาวะแทรกซ้อน โดยรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะของแผลกดทับ ปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้อง รวมถึงภาวะแผลกดทับติดเชื้อ

1.3 แบบประเมินการหายของแผลกดทับ (Pressure Ulcer Scale for Healing: PUSH Tool version 3.0) ซึ่งเป็นเครื่องมือมาตรฐานสากลที่พัฒนาโดย National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP)¹⁷ ใช้ในการติดตามความก้าวหน้า

ของการหายของแผล โดยประเมินจาก ขนาดของแผล ปริมาณสารคัดหลั่ง และลักษณะพื้นแผล คะแนนรวม สูงสุดอยู่ที่ 17 คะแนน หมายถึงแผลไม่ดี มีความรุนแรงสูง แผลที่ดีขึ้น คะแนน PUSH จะลดลงเรื่อยๆ และคะแนนต่ำสุด 0 คะแนน หมายถึงแผลหายสนิท

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

2.1 รูปแบบการดูแลแผลกดทับในชุมชน สำหรับผู้ป่วยติดเตียง ดำเนินการโดย คลินิกหมอครอบครัว อำเภอลำปลาย จันทบุรี โดยมี การดูแลแบบองค์รวมและการดูแลต่อเนื่อง มี 4 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินผู้ป่วยและบาดแผล 2) การดูแลแผลกดทับตามแนวคิด Wound Bed Preparation 3) การเสริมศักยภาพของครอบครัวและผู้ดูแล และ 4) การติดตามผลการรักษาผ่านระบบ Telemedicine

2.2 เอกสารแนวทางการดูแลแผลกดทับ เบื้องต้น สำหรับญาติและผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง เพื่อ สนับสนุนการดูแลแผลที่บ้านอย่างเหมาะสม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยได้รับการตรวจสอบ ความตรงเชิง เนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ ของ การ ศี ก ษ า (Index of Item-Objective Congruence: IOC) มีค่า > 0.50 ในทุกข้อ ทั้งนี้ เครื่องมือได้รับการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของ ผู้เชี่ยวชาญก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เริ่มต้นด้วยการประชุมชี้แจงแนวทางการดูแลแผลกดทับในชุมชนแก่ทีมสหวิชาชีพในคลินิกหมอครอบครัว เพื่อให้มีความเข้าใจที่ตรงกัน เกี่ยวกับกระบวนการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่มีแผลกดทับ กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงรายละเอียดของการศึกษา พร้อมทั้งลงนามในเอกสารแสดง ความยินยอม (Informed Consent) ก่อนเข้าร่วมโครงการ เมื่อได้รับความยินยอมแล้ว จึงดำเนินการดูแลผู้ป่วยตาม รูปแบบการดูแลแผลกดทับในชุมชน ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่

1) การประเมินผู้ป่วยและบาดแผล โดยทีมสหวิชาชีพนำโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ทำการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยแบบองค์รวม รวมถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการหายของแผล เพื่อกำหนดแนวทางการรักษาที่เหมาะสม

2) การดูแลแผลกดทับตามแนวคิด Wound Bed Preparation ตาม TIME Concept ซึ่งเป็นมาตรฐานในการดูแลแผลเรื้อรัง โดยเน้นการจัดเนื้อตาย (Tissue Management) การควบคุมการติดเชื้อ (Infection Control) การควบคุมความชื้นของแผล (Moisture Balance) และการกระตุ้นการสร้างเนื้อเยื่อใหม่ (Epithelial Advancement)

3) การเสริมศักยภาพของครอบครัวและผู้ดูแล โดยให้การฝึกสอนเกี่ยวกับการทำแผลที่ถูกต้อง การดูแลผู้ป่วยติดเตียง หลักโภชนาการ และการป้องกันแผลกดทับ พร้อมทั้งจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลแผลให้เพียงพอ

4) การติดตามผลการรักษาผ่านระบบ Telemedicine โดยใช้แอปพลิเคชัน LINE ในการส่งภาพถ่ายแผลทุกวันในช่วง 7 วันแรกเพื่อให้ทีมแพทย์สามารถติดตามความเปลี่ยนแปลงของแผลและให้คำแนะนำแบบเรียลไทม์ จากนั้นประเมินผลในสัปดาห์ที่ 2 และ 4 โดยใช้แบบประเมิน PUSH Tool version 3.0 ซึ่งเป็นมาตรฐานสากลในการประเมินการหายของแผล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการระหว่างเดือนมีนาคม ถึง ธันวาคม 2567 โดยทีมสหวิชาชีพของคลินิกหมอครอบครัว อำเภอลำปลาย ผ่านแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินแผลกดทับ ปัญหาสุขภาพ และภาวะแทรกซ้อน รวมถึงแบบประเมินติดตามการหายของแผลกดทับ โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการประเมินแผลก่อนเริ่มรักษาและติดตามผลในสัปดาห์ที่ 2 และ 4

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อแสดงการแจกแจง ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด

และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้สถิติ Paired sample t-test เปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยการประเมินการหายของแผลกดทับ ตามแบบ PUSH Tool Version 3.0 และใช้สถิติ McNemar's test เปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะการติดเชื้อของแผลกดทับ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

จริยธรรมงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี (UPHO REC No.015/2567) เมื่อวันที่ 16 มีนาคม 2567 โดยดำเนินการตามแนวทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ตามมาตรฐานสากลอย่างเคร่งครัด ก่อนเริ่มการวิจัย ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบอย่างละเอียด กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิตัดสินใจเข้าร่วมและถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่กระทบต่อสิทธิในการรับการรักษา หรือผลประโยชน์อื่นๆ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับและนำเสนอในลักษณะภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง การศึกษานี้ดำเนินการในกลุ่มผู้ป่วยติดเตียงที่มีแผลกดทับ จำนวน 30 ราย โดยมีอายุเฉลี่ย 69.4 ปี (SD = 19.02) ช่วงอายุต่ำสุด 26 ปี และสูงสุด 91 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 73.3 และส่วนใหญ่เพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 60.0 ภาวะโรคร่วมที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 50.0 รองลงมาคือทั้งโรคเบาหวานและภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ร้อยละ 26.7 นอกจากนี้ พบว่าร้อยละ 20.0 ของผู้ป่วยมีประวัติโรคหลอดเลือดสมอง และร้อยละ 16.7 มีภาวะสมองเสื่อม ในขณะที่ภาวะบาดเจ็บไขสันหลังและโรคมะเร็ง พบในร้อยละ 10.0 และ 6.7 ตามลำดับ ด้านความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยในกลุ่มศึกษานี้มีคะแนน

ADL อยู่ในช่วง 0-4 คะแนน โดยพบว่าส่วนใหญ่มียอดคะแนน ADL เท่ากับ 4 คิดเป็นร้อยละ 60.0 รองลงมา ADL เท่ากับ 0 ร้อยละ 16.7 ด้านภาวะโภชนาการพบว่าค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index, BMI) เฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างอยู่ที่ 18.97 kg/m² (SD = 3.08) โดยพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 30.0 มีภาวะขาดสารอาหาร (BMI < 18.5 kg/m²)

การประเมินแผลกดทับในผู้ป่วยพบว่าระยะเวลาการเกิดแผลที่พบมากที่สุดคือ ระยะเวลา มากกว่า 1 เดือน คิดเป็นร้อยละ 56.7 รองลงมาคือ ช่วง 2 สัปดาห์ถึง 1 เดือน ร้อยละ 30.0 สำหรับระดับความรุนแรงของแผล พบว่า แผลกดทับระดับ 3 เป็นระดับที่พบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 76.7 รองลงมาคือระดับ 2 คิดเป็นร้อยละ 23.3 ขณะที่ตำแหน่งที่พบแผลกดทับบ่อยที่สุดคือ บริเวณกระดูกก้นกบ คิดเป็นร้อยละ 56.7 และบริเวณสะโพก คิดเป็นร้อยละ 30.0 การดูแลแผลกดทับของผู้ป่วยติดเตียงในชุมชนพบว่าส่วนใหญ่ได้รับการดูแลจากบุตร คิดเป็นร้อยละ 73.3 รองลงมาคือ คู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 16.7 และมารดา คิดเป็นร้อยละ 10.0

ผลลัพธ์ของรูปแบบการดูแลแผลกดทับในชุมชนสำหรับผู้ป่วยติดเตียงต่อการหายของแผลกดทับ การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการประเมินการหายของแผลกดทับโดยแบบ PUSH Tool Version 3.0 ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลแผลกดทับในชุมชน พบว่า คะแนน PUSH ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยค่าเฉลี่ยคะแนน PUSH ก่อนการทดลองเท่ากับ 12.26 (SD = 2.67) ลดลงเป็น 10.43 (SD = 3.26) หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 2 และ 8.73 (SD = 4.44) หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 4 การเปลี่ยนแปลงของคะแนน PUSH ระหว่างก่อนและหลังการทดลองที่สัปดาห์ที่ 2 มีค่าเฉลี่ยความแตกต่าง (Mean Difference) 1.83 โดยมีช่วงความเชื่อมั่น 95% ระหว่าง 1.39 - 2.27 ผลการทดสอบทางสถิติด้วย Paired t-test ($t = 8.13, p < 0.001$) และที่สัปดาห์ที่ 4 ค่าเฉลี่ยความแตกต่างอยู่ที่ 3.53 ช่วงความเชื่อมั่น 95% ระหว่าง 2.61 - 4.45 ($t = 7.53, p < 0.001$) ซึ่งผลลัพธ์ของการศึกษานี้

ชี้ให้เห็นว่า รูปแบบการดูแลแผลกดทับในชุมชนสามารถช่วยส่งเสริมกระบวนการหายของแผลกดทับได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลลัพธ์ของรูปแบบการดูแลแผลกดทับในชุมชนสำหรับผู้ป่วยติดเตียงต่อการเกิดภาวะแผลกดทับติดเชื้อ โดยใช้การวิเคราะห์ทางสถิติ McNemar's test เพื่อเปรียบเทียบการเกิดภาวะแผลกดทับติดเชื้อ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลแผลกดทับในชุมชนสำหรับผู้ป่วยติดเตียง จากผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 80.0 ($n = 24$) มีภาวะแผลกดทับติดเชื้อ หลังได้รับการดูแลตามรูปแบบที่พัฒนา พบว่า ภาวะแผลกดทับติดเชื้อลดลงอย่างมีนัยสำคัญ โดย ภายหลังการดูแลที่ 2 สัปดาห์ พบการติดเชื้อลดลงเหลือร้อยละ 6.7 ($n = 2$) ($\chi^2 = 20.04$, $p < 0.001$) และ ภายหลังการดูแลที่ 4 สัปดาห์ พบการติดเชื้อแผลกดทับร้อยละ 10.0 ($n = 3$) ($\chi^2 = 19.04$, $p < 0.001$) ผลลัพธ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า รูปแบบการดูแลแผลกดทับในชุมชนมีประสิทธิภาพในการลดภาวะแผลกดทับติดเชื้อในผู้ป่วยติดเตียง

สรุปและการอภิปรายผล

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลแผลกดทับในชุมชนสำหรับผู้ป่วยติดเตียง โดยคลินิกหมอครอบครัว อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ โดยรูปแบบประกอบด้วย 1) การประเมินผู้ป่วยแบบองค์รวม 2) การเตรียมบาดแผลอย่างเป็นระบบ Wound bed preparation 3) การเตรียมความพร้อมครอบครัว เสริมศักยภาพญาติและผู้ดูแล การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ และ 4) การติดตามดูแลต่อเนื่องผ่านระบบ Telemedicine โดยพิจารณาจากผลลัพธ์ของรูปแบบการดูแลแผลกดทับในชุมชนสำหรับผู้ป่วยติดเตียงต่อการหายของแผลกดทับและต่อการเกิดภาวะแผลกดทับติดเชื้อ ผลการศึกษาพบว่าหลังจากการใช้รูปแบบการดูแลแผลกดทับในชุมชนสำหรับผู้ป่วยติดเตียง ค่าเฉลี่ยคะแนน PUSH ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ก่อน

การทดลอง (12.26 ± 2.67) กับหลังการทดลองที่ 2 สัปดาห์ (10.43 ± 3.26) และ 4 สัปดาห์ (8.73 ± 4.44) โดยเฉพาะที่ 4 สัปดาห์พบว่า คะแนน PUSH ลดลงมากขึ้น (Mean Difference = 3.53, 95% CI: 2.61 – 4.45, $p < 0.001$) และ ผลการทดลองยังพบว่าภาวะแผลกดทับติดเชื้อลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$) โดยก่อนการทดลองพบมีผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อร้อยละ 80.0 และหลังการดูแลที่ 2 สัปดาห์ ลดลงเหลือร้อยละ 6.7 ขณะที่ 4 สัปดาห์ ลดลงเหลือร้อยละ 10.0 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการใช้รูปแบบการดูแลแผลกดทับในชุมชนมีผลต่อการหายของแผลกดทับและการลดลงของภาวะแผลกดทับติดเชื้อ

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ Harries et al.¹² ซึ่งระบุว่า การดูแลแผลกดทับอย่างมีประสิทธิภาพจำเป็นต้องอาศัยแนวทาง การเตรียมบาดแผลอย่างเป็นระบบ (Wound Bed Preparation: WBP) ตามแนวคิด TIME Concept ซึ่งประกอบด้วย การกำจัดเนื้อตาย (Tissue Management) การควบคุมการติดเชื้อ (Inflammation/ Infection Control) การรักษาสมดุลของความชุ่มชื้นของแผล (Moisture Balance) และการกระตุ้นการสร้างเนื้อเยื่อใหม่ (Epithelial Advancement) แนวทางนี้สามารถช่วยลดขนาดของแผลได้ 20-40% ภายใน 4 สัปดาห์ และช่วยให้แผลหายเร็วขึ้นภายใน 12 สัปดาห์ นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Smith et al.¹⁸ ที่พบว่า การเตรียมบาดแผลอย่างเป็นระบบสามารถช่วยลดระยะเวลาการหายของแผลกดทับและลดภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ แสดงให้เห็นว่าแนวทาง WBP และ TIME Concept มีบทบาทสำคัญในการเร่งกระบวนการฟื้นฟูแผลกดทับและช่วยลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

นอกจากนี้ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ เอกรัฐ จันทร์วันเพ็ญ¹³ ซึ่งเน้นแนวทางการดูแลแบบองค์รวม (Holistic Care) ควบคู่กับการติดตามดูแลต่อเนื่องโดยทีมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมสหวิชาชีพ ซึ่งมีบทบาทสำคัญใน

การเสริมสร้างระบบการดูแลผู้ป่วยในชุมชนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น แนวทางดังกล่าวช่วยให้การดูแลแผลกดทับเป็นไปอย่างเป็นระบบ ส่งเสริมการหายของแผล ลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และลดความเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับซ้ำ และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปารณีย์ มากดี และสุทธิรัตน์ บุษดี¹⁴ ที่พบว่าการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชน การให้ความรู้ทักษะญาติและผู้ดูแล การใช้เทคโนโลยีในการติดตามแผล และการสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น สามารถช่วยให้แผลกดทับมีอัตราการหายดีขึ้น ถึงร้อยละ 84.38 นอกจากนี้ การใช้ระบบติดตามทางไกล ยังช่วยให้ การดูแลแผลในชุมชนมีประสิทธิภาพมากขึ้น ลดอัตราการเกิดแผลกดทับซ้ำ และเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแล

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยนี้ พบว่าแนวทางการดูแลแผลกดทับในชุมชนสามารถช่วยให้ผู้ป่วยติดเตียงได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ควรมีการขยายการใช้แนวทางนี้ไปยังพื้นที่อื่นที่มีผู้ป่วยติดเตียงจำนวนมาก โดยเฉพาะในเขตชนบทที่มีข้อจำกัดด้านการเข้าถึง

บริการทางการแพทย์ นอกจากนี้ ควรส่งเสริมการใช้ Telemedicine เพื่อให้แพทย์สามารถติดตามอาการของผู้ป่วยและให้คำแนะนำได้อย่างต่อเนื่อง อีกทั้งควรให้ความสำคัญกับการฝึกอบรมญาติและผู้ดูแลเกี่ยวกับเทคนิคการทำแผลที่ถูกต้อง การป้องกันการเกิดแผลกดทับซ้ำ และการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ที่สามารถเข้าถึงและนำไปใช้ได้สะดวก

สำหรับการวิจัยในอนาคต ควรมีการศึกษาติดตามผลในระยะยาว (6 เดือน – 1 ปี) เพื่อประเมินผลกระทบของแนวทางการดูแลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและภาระของผู้ดูแล รวมถึงควรศึกษาการเปรียบเทียบระหว่างแนวทางการดูแลแผลกดทับแบบดั้งเดิมกับแนวทางการดูแลแผลกดทับในชุมชน เพื่อประเมินความคุ้มค่าและประสิทธิภาพของแต่ละแนวทางในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่มีแผลกดทับ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการของโรงพยาบาลท่าปลา แพทย์และทีมสหวิชาชีพคลินิกหมอบรรพเคราะห์ โรงพยาบาลท่าปลา ตลอดจนผู้ป่วย ครอบครัว ญาติ และภาคีเครือข่ายที่ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. สถิติจำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2565 [Internet]. 2565 [cited 2023 Dec 10]. Available from: https://www.dopa.go.th/main/web_index
2. กรมกิจการผู้สูงอายุ. สถานการณ์ผู้สูงอายุ ปี พ.ศ.2565 [Internet]. กรุงเทพฯ: บริษัท อมรินทร์ คอร์เปอเรชั่นส์ จำกัด (มหาชน); 2566 [cited 2023 Dec 10]. Available from: <https://thaitgri.org/?p=40208>
3. สมชาย วิริภิมย์กุล และคณะ. รูปแบบการจัดการดูแลระยะยาวกลุ่มผู้ป่วยติดเตียงโดยชุมชน. วารสารวิทยาลัยราชสุดาเพื่อการศึกษาและพัฒนาคนพิการ [Internet]. 2555 [cited 2023 Dec 10];8(11):112–26. Available from: <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/RSjournal/index>
4. Gefen A, Brienza DM, Cuddigan J, Haesler E, Kottner J. Our contemporary understanding of the aetiology of pressure ulcers/pressure injuries. *Int Wound J* [Internet]. 2022 [cited 2023 Dec 10];19(3):692–704. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/34382331>
5. Mervis JS, Phillips TJ. Pressure ulcers: Pathophysiology, epidemiology, risk factors, and presentation. *J Am Acad Dermatol* [Internet]. 2019 [cited 2023 Dec 20];81(4):881–90. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30664905>
6. Zena Moore, Pinar Avsar, Laura Conaty, David Hugh Moore, Declan Patton TO. The prevalence of pressure ulcers in Europe, what does the European data tell us: a systematic review. *J Wound Care*. 2019;28(11):696–700.

7. วีระพรรณ บุญมีวิเศษ, จันทร์ทิพย์ สุขบัว, พิชัย บุญมาศรี, ระพีพรรณ นันทะนา. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันแผลกดทับ หอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลเลย [Internet]. Vol. 42, ชัยภูมิเวชสาร. 2565 [cited 2024 Dec 3]. p. 118–30. Available from: <https://thaidj.org/index.php/CMJ/article/view/12825>
8. ศิริกัญญา อุสาห์พริยกุล, ดวงชีวัน เงินอาจ, ทศนีย์ น้อยเทศ. ผลของโปรแกรมการป้องกันแผลกดทับในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโดยใช้กระบวนการพยาบาล ในโรงพยาบาลราชบุรี [Internet]. Vol. 11, วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน. 2567 [cited 2024 Dec 20]. p. 1–16. Available from: https://he03.tci-thaijo.org/index.php/CUT_Nursejournal/article/view/1739
9. Mamom J, Rungroungdouyboon B, Daovisan H, Sri-Ngemyuang C. Electronic Alert Signal for Early Detection of Tissue Injuries in Patients: An Innovative Pressure Sensor Mattress. *Diagnostics (Basel, Switzerland)* [Internet]. 2023 Jan 1 [cited 2023 Dec 20];13(1):128–35. Available from: <https://www.thaiscience.info/Journals/Article/STA/10996966.pdf>
10. Whitty JA, McInnes E, Bucknall T, Webster J, Gillespie BM, Banks M, et al. The cost-effectiveness of a patient centred pressure ulcer prevention care bundle: Findings from the INTACT cluster randomised trial. [Internet]. Vol. 75, *International journal of nursing studies*. 2017 [cited 2023 Dec 20]. p. 35–42. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28711725>
11. Schindler CA, Mikhailov TA, Kuhn EM, Christopher J, Conway P, Ridling D, et al. Protecting Fragile Skin: Nursing Interventions to Decrease Development of Pressure Ulcers in Pediatric Intensive Care. *Am J Crit Care* [Internet]. 2011 Jan 1;20(1):26–35. Available from: <http://ajcc.aacnjournals.org/cgi/doi/10.4037/ajcc2011754>
12. Harries RL, Bosanquet DC, Harding KG. Wound bed preparation: TIME for an update [Internet]. Vol. 13, *International Wound Journal*. 2016 [cited 2023 Dec 20]. p. 8–14. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/iwj.12662>
13. Chanwanpen E. Role of Family Physicians in Preventing Disabled Stroke Patients from Developing Pressure Sores [Internet]. Vol. 2, *Journal of Health Systems Research*. 2008 [cited 2024 Nov 1]. p. 907–13. Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/256>
14. Makee P, Bussadeed S. The development of nursing service quality for bedridden patients with pressure ulcers in the communities of Mahasarakham hospital. *Mahasarakham Hosp J* [Internet]. 2023 [cited 2024 Nov 2];20(3):12–22. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MKHJ/article/view/263399>
15. Vicheantheab K, Vonk L, Chaiyarin C. Caring for an End-of-life Cancer patient with Pressure Sores Receiving Continuing Care at Home with the Caregiver's Participation through the Tele-nursing System: A Case Report [Internet]. Vol. 49, *Journal of the department of medical services*. 2024 [cited 2024 Dec 20]. p. 154–62. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JDMS/article/view/266837>
16. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ระบบข้อมูลบุคลากรการดูแลระยะยาวและแผนการดูแลรายบุคคล [Internet]. LTC ผู้สูงอายุ. 2566 [cited 2023 Dec 9]. Available from: <https://ltc.anamai.moph.go.th>
17. Berlowitz DR, Ratliff C, Cuddigan J, Rodeheaver GT. The PUSH tool: a survey to determine its perceived usefulness [Internet]. Vol. 18, *Advances in Skin & Wound Care*. 2005 [cited 2024 Dec 11]. p. 480–3. Available from: <http://journals.lww.com/00129334-200511000-00011>
18. Smith MEB, Totten A, Hickam DH, Fu R, Wasson N, Rahman B, et al. Pressure Ulcer Treatment Strategies [Internet]. Vol. 159, *Annals of Internal Medicine*. 2013 [cited 2024 Dec 23]. p. 39–50. Available from: <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/0003-4819-159-1-201307020-00007>