

ชื่อเรื่อง อุบัติการณ์แผลกดทับในผู้ป่วยโรคระบบประสาทที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
ประสาทเชียงใหม่

ชื่อภาษาอังกฤษ : Incidence of pressure sores in neurological patients
admitted in Chiangmai Neurological Hospital

ชื่อผู้วิจัย : ณิชากา หน่อตุ้ย, ธารินทร์ คุณยศยิ่ง, กนกวรรณ ชื่นอินทร์งาม,
ศมานันท์ รักแม่, ณภัชชกร ชัดสาร กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ผู้นำเสนอผลงาน : ณิชากา หน่อตุ้ย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

บทนำและวัตถุประสงค์ : แผลกดทับ เป็นปัญหาในกลุ่มผู้ป่วยที่จำกัดการเคลื่อนไหว ผู้ป่วย
เรื้อรัง นอนติดเตียง เช่น โรคหลอดเลือดสมอง ผู้สูงอายุ สมองเลื่อม พาร์กินสัน การป้องกัน
ที่สำคัญ คือ การพลิกตะแคงตัว การดูแลความสะอาดของผิวหนัง การดูแลด้านภาวะ
โภชนาการ และค้นหาผู้มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เข้ารับการรักษาที่
โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่เป็นกลุ่มของโรคหลอดเลือดสมอง โรคกระดูกและไขสันหลัง
และโรคทางระบบประสาท มีความบกพร่องของการเคลื่อนไหว แขนขาอ่อนแรง มีปัญหา
รับประทาน และการขับถ่าย ในปี 2555, 2556 และ 2557 พบอุบัติการณ์แผลกดทับระดับที่
2-4 เท่ากับ 0.30, 2.53 และ 0.82 ครั้ง ต่อ 1000 วันนอนของผู้ป่วยตามลำดับ หลังจำหน่าย
ผู้ป่วยบางกลุ่มมีภาวะติดเตียง บางรายกลับมารับรักษาตัวซ้ำและพบแผลกดทับ การศึกษาครั้งนี้
มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาอุบัติการณ์แผลกดทับในผู้ป่วยโรคระบบประสาทที่เข้ารับการรักษา
ในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ รวมทั้งการปฏิบัติของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยขณะอยู่บ้าน
วิธีการศึกษา เป็นศึกษาแบบ Cross sectional Study รวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือน
ตุลาคม 2558-พฤษภาคม 2560 คณะผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลผู้ดูแลและผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา
ในโรงพยาบาลที่มีค่า Braden scale ไม่เกิน 18 จำนวน 87 ราย โดยข้อมูลทั่วไป
ของผู้ดูแล และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้าน ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแล
ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคระบบประสาทได้จากแฟ้มข้อมูลผู้ป่วย และมีการประเมินการ
เกิดแผลกดทับ และความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับจากแบบประเมินลักษณะความเสี่ยงของ
แผลกดทับของผู้ป่วย นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาอุบัติการณ์แผลกดทับในผู้ป่วยโรคระบบ
ประสาท ด้วยสถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์หาปัจจัย
ด้วยสถิติ Exact Test หรือ Independent T-Test

ผลการศึกษา : พบแผลกดทับในผู้ป่วย 23 ราย ผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับ เป็นเพศชาย 17 ราย
คิดเป็นร้อยละ 74.00 เพศหญิง 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.00 อายุเฉลี่ย 72 ปี BMI เฉลี่ย
19.97 ระยะเวลาที่เจ็บป่วยเฉลี่ย 3.16 ปี braden scale เฉลี่ย 11.7 พบจำนวน 32 แผล
ตำแหน่งที่พบมากที่สุด คือ ก้นกบ กระเบนเหน็บ 11 แผล คิดเป็นร้อยละ 34.40 รองลงไป
คือ สะโพก 6 แผล คิดเป็นร้อยละ 18.75 ระดับแผลกดทับที่พบมากที่สุด คือ ระดับ 2 ที่มี
การฉีกขาดบริเวณผิวหนังชั้นนอก เป็นรอยถลอกผิวหนังอาจเป็นตุ่มน้ำรอบๆ แผลอาจแดง
อาจมีน้ำเหลืองซึม พบ 23 แผล คิดเป็นร้อยละ 72.00 รองลงไป คือ ระดับ 3 ที่แผลถึงชั้น

ได้ผิวหนัง มีการทำลายและเกิดการตายของเนื้อเยื่อชั้นใต้ผิวหนังอาจมีน้ำเหลือง หรือหนอง จากแผล พบ 8 แผล คิดเป็นร้อยละ 25.00 ด้านผู้ดูแล อายุเฉลี่ย 56.04 ปี เป็นปัจจัยให้ผู้ป่วยเกิดแผลกดทับ $p=0.007$ ส่วนเพศ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย ระดับการศึกษา และอาชีพหลัก ไม่มีความแตกต่างกัน ($p>0.05$) ด้านการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล พบว่า การไม่ปฏิบัติในเรื่อง การรักษาผิวหนังให้สะอาด เช็ดทำความสะอาดหลังการขับถ่ายทุกครั้ง การตรวจผิวหนัง วันละ 3 เวลา เพื่อดูแลการเปลี่ยนแปลงผิวหนัง การใช้อุปกรณ์ช่วยลดแรงกด การพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย การบริหารร่างกาย ข้อต่างๆ การได้รับสารอาหารเหมาะสม ผ้าปูสะอาด เรียบตึง เป็นปัจจัยเสี่ยงให้เกิดแผลกดทับ ($P<0.05$) ส่วนการยกตัวผู้ป่วยทุกครั้งเมื่อมีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ไม่มีความแตกต่างกันทั้งการปฏิบัติและไม่ปฏิบัติในการเกิดแผลกดทับ $P=0.630$ พบว่า การไม่ปฏิบัติเรื่อง การรักษาผิวหนังให้สะอาด เช็ดทำความสะอาดหลังการขับถ่ายทุกครั้ง และการตรวจผิวหนังวันละ 3 เวลา เพื่อดูแลการเปลี่ยนแปลงผิวหนัง พบเป็น 17.50 และ 16.53 เท่าตามลำดับ เป็นปัจจัยเกิดแผลกดทับ เทียบกับผู้ที่ปฏิบัติตามแนวทาง

สรุป ข้อเสนอแนะ : การเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย หรือนอนติดเตียง สิ่งสำคัญ คือ การหาอุปกรณ์และปัจจัยเสี่ยงผู้ป่วย และใช้แบบ braden scale ผู้ที่มีคะแนน 18 ลงไปมีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ หากมีค่าคะแนนยิ่งน้อยยิ่งมีความเสี่ยง การปฏิบัติดูแลผู้ป่วยตามแนวทางการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วย ผู้ดูแลควรได้รับการให้คำแนะนำการปฏิบัติตามแนวทาง อีกทั้งการเยี่ยมอาการผู้ป่วยทางโทรศัพท์ และเยี่ยมที่บ้านเพื่อประเมินสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีส่วนสำคัญในการลดปัจจัยการเกิดเสี่ยงอุบัติเหตุทางทีมผู้ดูแลแผลกดทับกำลังนำผลการวิจัยจัดทำคู่มือการให้ความรู้สำหรับญาติและผู้ดูแล และสำหรับทีมสุขภาพ เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยในการป้องกันการเกิดแผลกดทับที่บ้านต่อไป

ข้อจำกัด การศึกษาครั้งนี้ จำนวนผู้ป่วยที่เข้าตามเกณฑ์มีน้อย ทำให้ใช้ระยะเวลารวบรวมข้อมูลนาน การวิจัยนี้ได้แบ่งระดับทั้งหมด 4 ระดับ ปัจจุบันมีการแบ่งระดับของแผลกดทับเป็น 6 ระดับ ได้แก่ ระดับ 1 ผิวหนังเป็นรอยแดง ไม่มีผื่นขาด รอยแดงที่เกิดขึ้นมักเกิดเหนือปุ่มกระดูก ระดับ 2 แผลตื้นมีการฉีกขาดของชั้นหนังกำพร้าและหนังแท้ หรือทั้ง 2 ชั้น หรือมีตุ่มน้ำพุพอง ระดับ 3 เป็นแผลลึก ผิวหนังหลุดลึกถึงชั้นไขมันใต้ผิวหนัง ไม่ถึงชั้นกล้ามเนื้อ เอ็นและกระดูก มีหนองเป็นโพรง มีการตายของเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง ระดับ 4 เป็นแผลลึก ผิวหนังหลุดออกถึงชั้นกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น พังผืด ข้อต่อและกระดูก แผลเปื่อยยุ่ย มีเนื้อตายเป็นโพรง ไม่สามารถบอกระดับได้ แผลลึกด้านในของแผลปกคลุมด้วยผิวหนังที่แห้งลอกเป็นแอ่งหนอง สีเหลือง เทา เขียว หรือสีน้ำตาล แผลเปื่อยยุ่ย (สีน้ำตาล หรือสีดำที่ก้นแผล) ระดับ susceptible DTI ผิวหนังเป็นสีม่วงเฉพาะที่ หรือมีแผลพุพอง เนื้อเยื่ออ่อนนุ่มด้านล่างถูกทำลาย เป็นแอ่งหนอง แฉัง ร้อนหรือเย็น ในขณะนี้ทางผู้วิจัยได้มีการปรับเปลี่ยนระดับการเกิดแผลกดทับเป็น 6 ระดับ ตามแนวทางใหม่แล้ว