

การป้องกันและดูแลแผลที่เกิดจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ใน ผู้ป่วย วิกฤตที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม*

สุพัตรา อุนนิสากร, พย.ม., MNS.**

ทิพย์พิมล สมหมาย, พย.บ., B.N.S.***

ปิยะนัยต์ วัฒนประสาน, พย.บ., B.N.S.***

จากรุวรรณ บุญรัตน์, รพม., MBA****

บทคัดย่อ: วัตถุประสงค์ของการวิจัย: เพื่อศึกษา 1) สภาพปัญหาของการพยาบาล 2) พัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันและดูแลแผลที่เกิดจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ในผู้ป่วยวิกฤต (incontinence associated-dermatitis; IAD) และ 3) เปรียบเทียบอัตราการเกิดแผลก่อนและหลังใช้รูปแบบการพยาบาลที่ได้พัฒนาขึ้น

การออกแบบวิจัย: การวิจัยเชิงคุณภาพแบบเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การดำเนินการวิจัย: แบ่งการศึกษาเป็น 4 ระยะ 1) การวางแผน 2) การปฏิบัติ 3) การสังเกต และ 4) การสะท้อนการปฏิบัติและการปรับปรุงแผน เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสืบค้นข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ และอัตราการเกิดแผล กลุ่มตัวอย่างคือ ทีมการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม จำนวน 64 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย: ทีมการพยาบาลมีความต้องการแก้ปัญหาการเกิดแผล IAD โดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดทางการพยาบาลซึ่งถือเป็นทัศนคติที่ดีต่อการดำเนินการ และต้องการความรู้รวมถึงแนวทางปฏิบัติ การพยาบาลในการป้องกันและดูแลแผล IAD ตัวชี้วัดหลักของรูปแบบการพยาบาลประกอบด้วย 1) การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผล IAD และ 2) การดูแลผิวหนังเพื่อป้องกันการเกิดแผล และการดูแลแผล IAD มีการปรับปรุงรายละเอียดรูปแบบการพยาบาลอีก 3 ครั้งแล้วพบว่าอัตราการเกิดแผล IAD ในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรมลดลงจากร้อยละ 33.33 เหลือร้อยละ 11.24 เป็นแผลระดับผื่นแดงเล็กน้อยร้อยละ 80 และระดับผื่นแดงปานกลางร้อยละ 20 ไม่พบแผลระดับผื่นแดงมากและระดับติดเชื้อ

ข้อเสนอแนะ: การป้องกันและดูแลแผลที่เกิดจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ต้องเริ่มจากการมีทัศนคติที่ดี ให้ความรู้อย่างต่อเนื่องและมีเป้าหมายร่วมกันจึงสามารถลดอัตราการเกิดแผลได้

วารสารสภาการพยาบาล 2558; 30(2) 86-100

คำสำคัญ : การป้องกัน การดูแลแผล แผลที่เกิดจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ไอซียูอายุรกรรม

*ได้รับทุนสนับสนุนจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**ผู้เขียนหลัก พยาบาลชำนาญการพิเศษและพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

E-mail: ssupattr@medicine.psu.ac.th

***พยาบาลปฏิบัติการ หออภิบาลผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

****หัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเกิดแผลจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ (incontinence associated-dermatitis; IAD) ในผู้ป่วยที่ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ทั้งอุจจาระและปัสสาวะ เกิดได้ร้อยละ 41¹ ในกลุ่มที่ควบคุมการขับถ่ายอุจจาระไม่ได้เกิดได้ร้อยละ 30² ในผู้ป่วยวิกฤตพบได้ร้อยละ 36-50³⁻⁴ ทั้งนี้โดยรวมอัตราการเกิดแผลจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้พบได้ร้อยละ 5.6 - 50 ขึ้นกับวิธีการศึกษาและขนาดของกลุ่มตัวอย่าง⁵

แผลจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ส่งผลกระทบต่อทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยทำให้เกิดความปวด ความทุกข์ทรมาน ถ้าแผลนั้นรุนแรงจะเป็นสาเหตุให้เกิดการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ อีกทั้งเป็นสาเหตุทำให้เกิดแผลกดทับระดับ 2 ได้^{1,3,6} เป็นสาเหตุทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเพิ่มมากขึ้น¹

หอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม โรงพยาบาลสงขลา-นครินทร์ พบผู้ป่วยเกิดแผลจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ร้อยละ 33.33 โดยหอผู้ป่วยไม่มีแนวปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้และเมื่อพบผู้ป่วยเกิดแผลจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ พยาบาลให้การดูแลโดยทำความสะอาดด้วยสบู่ ทาด้วยวาสลีนและปูด้วยแผ่นรองขับ จากการติดตามอัตราการเกิดแผลดังกล่าวมาอย่างต่อเนื่องพบว่ามีความโน้มเกิดแผลที่รุนแรงมากขึ้น จนถึงระดับรุนแรงต้องปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านผิวหนัง ทั้งนี้ในปี 2555 ฝ่ายบริการพยาบาลได้คัดเลือกให้เป็นหอผู้ป่วยนำร่องในการจัดการปัญหาแผลจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้

จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันและดูแลแผลจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ตามบริบทของหอผู้ป่วย

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาค้นคว้านี้ใช้กรอบแนวคิดทางสรีรวิทยา การเปลี่ยนแปลงของผิวหนังหลังสัมผัสผุ้สอุจจาระและปัสสาวะ จากสาเหตุที่ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้และใช้กรอบแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research)⁷ ซึ่งมีวงจรของการปฏิบัติการ คือ 1) การวางแผน (planning) 2) การปฏิบัติ (acting) 3) การสังเกต (observing) และ 4) การสะท้อนการปฏิบัติ (reflecting) และการปรับปรุงแผน (re-planning) เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ร่วมวิจัย ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติอย่างแท้จริง⁸

การเปลี่ยนแปลงของผิวหนังหลังสัมผัสผุ้สอุจจาระและปัสสาวะจากสาเหตุที่ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ โดยกระบวนการเกิดแผลจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้เกิดได้หลังผิวหนังสัมผัสผุ้สปัสสาวะหรืออุจจาระ 5-15 นาที ทั้งนี้เกิดจากปฏิกิริยาทางเคมีจากอุจจาระหรือปัสสาวะเองและจากการขัดถูหรือการเสียดสีกับแผ่นรองขับ ผิวที่นอนหรือแม้แต่เสื้อผ้า ความชื้นที่เกิดจากปัสสาวะ อุจจาระหรือทั้งปัสสาวะร่วมกับอุจจาระนั้น ทำให้ผิวมีค่าพีเอช (pH) สูงขึ้น ส่งผลให้ผิวหนังถลอกจนกลายเป็นแผล ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง เช่น มีความอับชื้นหรือมีแผลในบริเวณนั้น การชำระล้างด้วยสบู่ที่มีค่าพีเอชไม่เหมาะสม และการขัดถูทำให้ระคายเคืองต่อผิว ทำลายความชุ่มชื้น ผิวที่สูญเสียความเป็นกรดอ่อนส่งผลให้เกิดการเจริญเติบโตของเชื้อจุลินทรีย์ขึ้น อันเป็นสาเหตุของการอักเสบและกลิ่นไม่พึงประสงค์ ทั้งหมดส่งผลให้ผิวมีความอ่อนแอและเป็นสาเหตุของผิวอักเสบ^{5,9}

การแบ่งระดับแผลจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ แบ่งเป็น 1) ระดับผื่นแดงเล็กน้อย (early IAD) โดยพื้นที่น้อยกว่า 20 ตารางเซนติเมตร 2) ระดับผื่น

แดงปานกลาง (moderate IAD) พื้นที่ 20 – 50 ตารางเซนติเมตร 3) ระดับผื่นแดงมาก (severe IAD) พื้นที่มากกว่า 50 ตารางเซนติเมตร และ 4) เกิด IAD ร่วมกับการติดเชื้อ (infected IAD)⁴

วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ศึกษาสภาพปัญหาการพยาบาลเพื่อป้องกันและดูแลแผลที่เกิดจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ในผู้ป่วยวิกฤตที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม
2. พัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันและดูแลแผลที่เกิดจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ในผู้ป่วยวิกฤตที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม
3. เปรียบเทียบอัตราการเกิดแผลจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ในผู้ป่วยวิกฤตที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรมก่อนและหลังใช้รูปแบบการพยาบาลที่ได้พัฒนาขึ้น

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม แบ่งการดำเนินการออกเป็น 4 ระยะ⁷ คือ

ระยะที่ 1 การวางแผน (ใช้เวลา 2 เดือน) แบ่งเป็นระยะย่อย ดังนี้

- 1.1 ศึกษาสภาพปัญหาการพยาบาลเพื่อป้องกันและดูแลแผลที่เกิดจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ในผู้ป่วยวิกฤตที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม โดยการสนทนากลุ่ม (focus group interview) ครั้งที่ 1 ระหว่างพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรมทุกคน เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ ความรู้ ความเข้าใจ ความร่วมมือและทัศนคติของทีมพยาบาลในการป้องกันและดูแลแผลที่เกิดจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้

- 1.2 พัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันและดูแลแผลที่เกิดจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ในผู้ป่วยวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม โดยการสืบค้นข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งจากฐานข้อมูล PUBMED, CINAHL, The Cochrane Library เป็นต้น ระหว่างปี ค.ศ. 2004 – 2014 รวมถึงข้อมูลจากวารสารต่าง ๆ และผู้เชี่ยวชาญด้านแผล นำข้อมูลทั้งหมดเข้าสนทนากลุ่มในครั้งที่ 2 – 3 เพื่อนำมากำหนด “รูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันและดูแลแผลที่เกิดจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ในผู้ป่วยวิกฤตที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม”

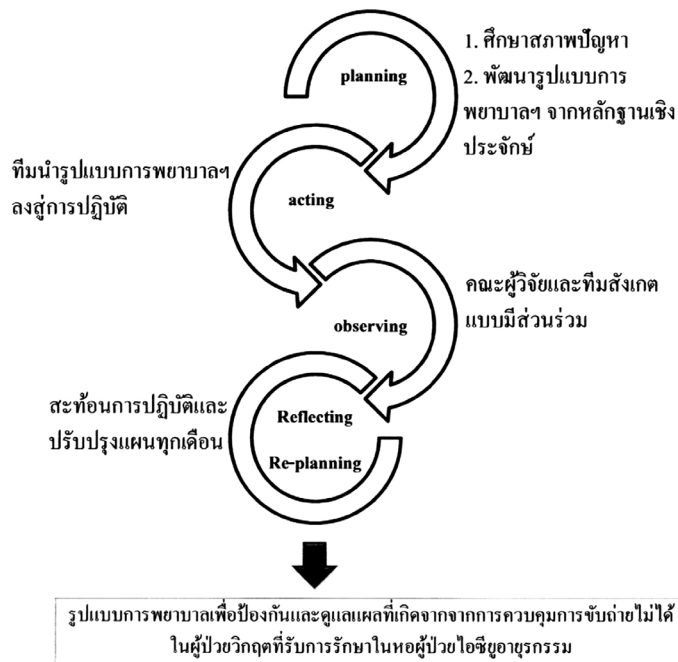
ระยะที่ 2 การปฏิบัติ ทีมการพยาบาล นำรูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันและดูแลแผลที่เกิดจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ลงสู่การปฏิบัติจริง โดยมีกิจกรรมย่อยดังนี้ 1) ประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรทุกระดับ รวมถึงทีมแพทย์ที่เกี่ยวข้องทราบ 2) จัดให้ความรู้แก่บุคลากรทุกกลุ่มรวมถึงทีมการพยาบาลที่เข้ามาระหว่างดำเนินโครงการและพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในระยะที่ 1 3) แนะนำทีมพยาบาลในการบันทึกการพยาบาลเพื่อติดตามข้อมูล 4) แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากกรณีศึกษาของผู้ป่วยร่วมกัน และ 4) คณะผู้วิจัยทำหน้าที่พี่เลี้ยง ที่ปรึกษา และผู้ประสานงานเพื่อให้ทีมการพยาบาลมีความสะดวกในการปฏิบัติงาน

ระยะที่ 3 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดย 1) คณะผู้วิจัยสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยร่วมปฏิบัติการพยาบาลตามปกติ ร่วมตรวจเยี่ยมระหว่างสมาชิกทีมปฏิบัติงาน เพื่อค้นหาปัญหาและอุปสรรคที่อาจมีต่อรูปแบบการพยาบาลฯ และ 2) ทีมการพยาบาลทุกคนช่วยกันสังเกตและให้คำแนะนำซึ่งกันและกัน ใช้เวลา 4 เดือน ทำพร้อมกักระยะที่ 2

ระยะที่ 4 การสะท้อนการปฏิบัติและการปรับปรุงแผน โดยการสนทนากลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์

ระหว่างพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม ทุก 4 เดือน เพื่อรับทราบปัญหาและอุปสรรค รวมถึง ข้อเสนอแนะที่มีต่อรูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกัน และดูแลแผลที่เกิดจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้

นำเสนออัตราการเกิดแผลจากการควบคุมการขับถ่าย ไม่ได้ทุก 1 เดือน ใช้เวลาในระยะเวลาที่ 4 ทั้งสิ้น 12 เดือน สรุปลักษณะการดำเนินการวิจัยได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้เข้าร่วมในการวิจัย ได้แก่ ทีมการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์จำนวน 64 คน ประกอบด้วย พยาบาลจำนวน 53 คน ผู้ปฏิบัติการพยาบาลและพนักงานช่วยการพยาบาลจำนวน 11 คน ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรมตั้งแต่เดือนตุลาคม 2556 – เดือนกันยายน 2557

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการพิจารณาและอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะ

แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่ 56-421-15-7 แล้ว ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาในการวิจัย พึงทักขสิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โดยคำนึงความเป็นส่วนตัว ปกปิดความลับไม่เปิดเผยชื่อ ไม่ลำเอียง ไม่บิดเบือน และซื่อสัตย์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จึงเริ่มทำการศึกษาวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1. การสนทนากลุ่ม ระหว่างพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรมทุกคน ครั้งที่ 1 สนทนากลุ่มเพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหา ครั้งที่ 2 - 3 สนทนากลุ่มในประเด็นของข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อนำมาพัฒนารูปแบบการพยาบาลจากหลักฐานเชิง

ประจักษ์เพื่อป้องกันและดูแลแผลที่เกิดจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ในผู้ป่วยวิกฤต ครั้งที่ 4 – 6 สอนทากลุ่มเพื่อรับทราบปัญหาและอุปสรรค รวมถึงข้อเสนอแนะที่มีต่อรูปแบบการพยาบาลแบบใหม่

2. การสังเกต ใช้วิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยคณะผู้วิจัยและพยาบาลทุกคนสังเกตความเป็นไปได้ของรูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันและดูแลแผลที่เกิดจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ รวมถึงปัญหาและอุปสรรค

3. การสืบค้นข้อมูลที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการป้องกันและดูแลแผลที่เกิดจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ จากฐานข้อมูล PUBMED, CINAHL, The Cochrane Library เป็นต้น ระหว่างปี ค.ศ. 2004 – 2014 รวมถึงข้อมูลจากวารสารต่าง ๆ และผู้เชี่ยวชาญด้านแผล

ข้อมูลที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานดังนี้¹⁰ ระดับ 1 หลักฐานที่มาจากทบทวนความรู้อย่างเป็นระบบ จากงานวิจัยเชิงทดลองทุกเรื่องมีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มและมีกลุ่มควบคุม (randomize control trial; RCT) ระดับ 2 หลักฐานที่เป็นงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างดี ระดับ 3 แบ่งเป็น 3 ระดับย่อย คือ ระดับ 3.1 หลักฐานที่เป็นการศึกษาเชิงทดลองที่มีกลุ่มควบคุมแต่ไม่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ระดับ 3.2 หลักฐานอ้างอิงที่มาจากการศึกษาติดตามไปข้างหน้า (cohort study) หรือกรณีศึกษาแบบมีกลุ่มควบคุม (case control) ระดับ 3.3 หลักฐานที่มาจากการศึกษาติดตามระยะยาวโดยไม่มีการทดลอง และระดับ 4 หลักฐานที่ได้มาจากการคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก กรณีศึกษาหรือผลการศึกษาแบบเปรียบเทียบก่อน-หลัง

การจัดคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติจำแนกได้ดังนี้¹¹ ระดับ A มีเหตุผลสนับสนุนให้นำไปปฏิบัติ ระดับ B เป็นข้อเสนอแนะ

ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้น่าจะเป็นประโยชน์ และระดับ C ไม่สนับสนุนให้นำไปปฏิบัติ

ผลการสืบค้นข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ได้มาทั้งหมด 12 เรื่อง โดยแบ่งเป็นระดับ 2 จำนวน 5 เรื่อง ระดับ 3.1 จำนวน 3 เรื่อง ระดับ 3.2 จำนวน 4 เรื่อง หลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งหมดมีคุณภาพระดับ A

4. อัตราการเกิดแผลจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้เก็บข้อมูลโดยการแบ่งระดับแผล IAD แบ่งเป็น 1) ระดับผื่นแดงเล็กน้อย (early IAD) โดยพื้นที่น้อยกว่า 20 ตารางเซนติเมตร 2) ระดับผื่นแดงปานกลาง (moderate IAD) พื้นที่ 20 – 50 ตารางเซนติเมตร 3) ระดับผื่นแดงมาก (severe IAD) พื้นที่มากกว่า 50 ตารางเซนติเมตร และ 4) เกิด IAD ร่วมกับการติดเชื้อ (infected IAD)⁴

ทั้งนี้ขั้นตอนที่ 3 และ 4 ผ่านการหาความตรง โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญทางด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤตจำนวน 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานเกี่ยวกับการดูแลแผลจำนวน 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตจำนวน 1 ท่าน หาความเท่าเทียมของสังเกต (interrater reliability)¹² ระหว่างผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยมีค่าเท่ากับ 1.0

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งได้เป็น 3 ประเด็น คือ

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมในการวิจัยวิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ
2. ข้อมูลอัตราการเกิดแผลฯ วิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ
3. ข้อมูลจากการสอนทากลุ่มระหว่างพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยและการสังเกตแบบมีส่วนร่วม

ร่วม นำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) และตีความระหว่างนักวิจัยเพื่อเป็นการตรวจสอบและช่วยให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุม

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. ทีมการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์จำนวน 64 คน ซึ่งแบ่งเป็นพยาบาลจำนวน 53 คน ผู้ปฏิบัติการพยาบาลและพนักงานช่วยการพยาบาลจำนวน 11 คน กลุ่มตัวอย่างพยาบาลเป็นเพศหญิง 52 คน (ร้อยละ 98.11) ประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม เฉลี่ย 6.2 ปี (S.D = 6.7) (ต่ำสุด 0 เดือน สูงสุด 30 ปี) ผู้ปฏิบัติการพยาบาลและพนักงานช่วยการพยาบาลทั้งหมดเป็นเพศหญิง ประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม เฉลี่ย 7.5 ปี (S.D = 10.3) (ต่ำสุด 0 เดือน และสูงสุด 31 ปี) ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้รวมพยาบาลที่เข้ามาในหน่วยงานหลังดำเนินงานระยะวางแผนไปแล้ว 13 คน พนักงานช่วยการพยาบาลจำนวน 4 คน

2. ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรมตั้งแต่เดือนตุลาคม 2556 – เดือนกันยายน 2557 จำนวน 1,035 ราย มีอายุเฉลี่ย 63 ปี (S.D = 11) (อายุต่ำสุด 16 ปี และอายุสูงสุด 91 ปี)

สภาพปัญหาการพยาบาลเพื่อป้องกันและดูแลแผลที่เกิดจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ในผู้ป่วยวิกฤตที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม

จากการสนทนากลุ่มครั้งที่ 1 ระหว่างพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรมจำนวน 28 คน (ร้อยละ 70) เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาของการพยาบาลเพื่อป้องกันและดูแลแผลที่เกิดจากการควบคุมการ

ขับถ่ายไม่ได้ พบว่า 1) ผู้ป่วยที่ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้เกิดแผลได้ แม้จะรีบทำความสะอาดทันที 2) การดูแลผิวหนังบริเวณสัมผัสฝัสดุจจาระ ปัสสาวะ ดูแลเหมือนกันทั้งผู้ป่วยที่ควบคุมได้และควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ 3) การดูแลแผลที่เกิดจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ทำได้ยากกว่าการป้องกันการเกิดแผล 4) แผ่นรองขับถ่ายดูดซึมอุจจาระ ปัสสาวะได้และด้วยข้อจำกัดของภาระงานไม่สามารถทำความสะอาดได้ทันทีหลังขับถ่าย 5) การใช้หมอนอนฝึการขับถ่ายในผู้ป่วยที่รู้สึกตัวทำได้ยาก ใช้แผ่นรองขับถ่ายดีกว่า และ 6) การเกิดแผลที่เกิดจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ถือเป็นตัวชี้วัดทางการพยาบาล

สรุปได้ว่าทีมการพยาบาลมีความต้องการแก้ปัญหาการเกิดแผลที่เกิดจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ โดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดทางการพยาบาลซึ่งถือเป็นทัศนคติที่ดีต่อการดำเนินการและทีมการพยาบาลต้องการความรู้รวมถึงแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและดูแลแผลที่เกิดจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้

รูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันและดูแลแผลที่เกิดจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ในผู้ป่วยวิกฤตที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม

จากการสนทนากลุ่มครั้งที่ 2-3 ระหว่างพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรมจำนวน 25 คน (ร้อยละ 62.5) 20 คน (ร้อยละ 50) ตามลำดับ ในประเด็นของข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์จำนวน 12 เรื่อง โดยร่วมกันพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันและดูแลแผลที่เกิดจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ในผู้ป่วยวิกฤตที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม สรุปรูปแบบที่สำคัญได้เป็น 2 กิจกรรมหลัก

1) การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เกิดจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ และ 2) การดูแลผิวหนังเพื่อป้องกันการเกิดแผลและดูแลแผลที่เกิดจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ดังนี้

1. การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เกิดจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้

คำจำกัดความของการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้คือไม่สามารถควบคุมจังหวะการขับถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระได้ โดยแสดงออกเป็นปัสสาวะรดหรือถ่ายอุจจาระทั้งนี้ผู้ป่วยที่ขับถ่ายอุจจาระเหลวมากกว่า 3 ครั้ง/วัน

ตารางที่ 1 การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผล

หมวดที่ประเมิน	ระดับคะแนน		
	1	2	3
1. ชนิดและความรุนแรงของการสัมผัสสิ่งขับถ่าย	อุจจาระนิ่ม หรือ ปัสสาวะรด	อุจจาระเหลว หรือ ปัสสาวะรด	ถ่ายอุจจาระเหลว มากกว่า 3 ครั้ง/วัน
2. ความสมบูรณ์ของผิวหนังบริเวณสัมผัสอุจจาระ/ปัสสาวะ	บวมพอง	เป็นตุ่มน้ำหรือตุ่มพอง	ถลอก
3. ปัจจัยร่วม	ไข้ > 38.5 องศาเซลเซียส หรือได้รับอาหารทางสายยางหรือบอกการขับถ่ายไม่ได้	อัลบูมิน < 2 มิลลิกรัม% หรือติดเชื้อมาในลำไส้หรือผิวหนังในหมวด 2	ติดเชื้อมา

เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงกว่าผู้ป่วยที่มีลักษณะอุจจาระปกติ⁷ (ระดับ 3.2)

การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลมีความสำคัญเพื่อค้นหาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผล จากการค้นหาเครื่องมือประเมินความเสี่ยงพบ 2 เครื่องมือที่เกี่ยวข้องคือ perineal assessment tool; PAT¹ (ระดับ 3.1) และเครื่องมือ Incontinence-Associated Dermatitis Intervention Tool, IADIT¹³ (ระดับ 3.2) จากข้อสรุปของการสนทนากลุ่มนำมาปรับเป็นตารางการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผล (ตารางที่ 1) และประเมินความสามารถในการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ดังนี้

ความถี่ของการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผล

ผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรมต้องได้รับการประเมินความเสี่ยงกลุ่มเสี่ยงคือผู้ป่วยที่มีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 3 คะแนน และผู้ป่วยทุกรายต้องได้รับการประเมินความเสี่ยงซ้ำทุก 8 ชั่วโมง^{4,14} (ระดับ 2)

2. การดูแลผิวหนังเพื่อป้องกันการเกิดแผลและดูแลแผลที่เกิดจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้

2.1 แนวคิดการดูแลผิว^{13,15} (ระดับ 3.2) ประกอบด้วย

2.1.1 การทำความสะอาด (perineal cleansing) ทำความสะอาดโดยใช้สบู่ที่มีค่าพีเอช 5.4-5.9 เท่ากับผิวหนัง¹ (ระดับ 3.1) แต่มีข้อจำกัดในขณะใช้สบู่อาจมีการขัดถูในขณะที่ทำความสะอาดซึ่งเป็นสาเหตุให้ผิวหนังถูกทำลาย¹⁶ (ระดับ 2) ทางเลือกที่ดีกว่าสบู่คือการใช้ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดสำเร็จรูปชนิดไม่ต้องใช้น้ำล้างออก (no-rinse skin cleansers)

เมื่อสัมผัสกับอุจจาระ ปัสสาวะมีคุณสมบัติในการชะล้าง โดยไม่ต้องขัดถู¹⁷ (ระดับ 3.1) ทำให้ผิวหนังไม่ถูกทำลายจากการทำความสะอาด

2.1.2 การบำรุงผิวเพิ่มความชุ่มชื้น (moisturize) ใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของไขมัน ทั้งไขมันที่สกัดจากสัตว์และพืช เช่น สารลาโนลิน (lanolin) ปีโตรลาตัม (petrolatum) ไดเมททิโคน (dimethicone) ซึ่งมีคุณสมบัติช่วยป้องกันผิวหนัง เสียหาย (occlusive) ส่วนสารกลีเซอรีน (glycerine)¹⁸ (ระดับ 3.1) มีคุณสมบัติในการดึงน้ำมาไว้ที่ผิวชั้นบน (humectant)

2.1.3 การปกป้องผิวหนัง (protection) ป้องกันการระคายจากอุจจาระ ปัสสาวะ ใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของปิโตรลาตัม (petrolatum) ซิงค์ ออกไซด์ (zinc oxide) ไดเมททิโคน (dimethicone) อะคริลิกโพลีเมอร์ (acrylic polymer) ทั้งนี้เมื่อ พิจารณาค่าใช้จ่ายรวมถึงความคุ้มค่าของเวลาในการ ดูแลผิวร่วมด้วยพบว่าผลิตภัณฑ์ที่สร้างฟิล์มเคลือบผิว ซึ่งมีส่วนผสมของอะคริลิกโพลีเมอร์ดีที่สุด¹⁹ (ระดับ 2)

อย่างไรก็ตามในปัจจุบันมีผลิตภัณฑ์บางชนิด ที่มีคุณสมบัติในการดูแลทั้งการทำความสะอาด การ บำรุงผิวเพิ่มความชุ่มชื้นและปกป้องผิวหนังได้ ซึ่งมีข้อดี ในการช่วยลดเวลาในการดูแลผิวเพิ่มความพึงพอใจ ทั้งผู้ป่วยและผู้ให้การดูแล²⁰ (ระดับ 3.2)

2.2 การดูแลแผล ในกรณีที่เกิดแผลต้องมีการดูแลผิวหนังที่มากกว่าการใช้แนวคิดการดูแลผิว ทั่วไป นอกจากนี้ต้องพิจารณาความจำเป็นในการ ใช้ยาต้านเชื้อรา (antifungal) ยาสเตียรอยด์ (steroidal) ยาต้านการอักเสบ (anti-inflammatory) ยาปฏิชีวนะ (antibiotic) ทั้งนี้ขึ้นกับสภาพแผลเฉพาะราย⁴ (ระดับ 2)

2.3 การใช้แผ่นรองซับ หลีกเลี่ยงการใช้แผ่น รองซับเพราะเป็นสาเหตุที่ทำให้ผิวหนังถูกทำลาย แต่ ในกรณีที่ปริมาณอุจจาระ ปัสสาวะมากให้พิจารณา ใช้แผ่นรองซับที่มีคุณสมบัติการดูดซับที่ดี (high absorbance)⁶ (ระดับ 3.2)

2.4 วิธีการดูแลผิวหนัง

เมื่อพบผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงคือคะแนนความเสี่ยง มากกว่าหรือเท่ากับ 3 คะแนน ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแล ตามชนิดและความรุนแรงของการสัมผัสสิ่งขับถ่ายและ ความสมบูรณ์ของผิวหนังบริเวณสัมผัสอุจจาระ/ปัสสาวะ โดยกำหนดแนวทางปฏิบัติช่วยให้การป้องกันและดูแล ผิวมีคุณภาพมากขึ้น^{3,20} (ระดับ 3.2) ซึ่งประยุกต์ให้ เหมาะสมกับบริบทของหอผู้ป่วยและทรัพยากรที่มี ใช้ในโรงพยาบาล ดังนี้

กลุ่มที่ 1 สภาพผิวหนังบริเวณเปื้อน สิ่งคัดหลั่งปกติดรุ่มกับควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ทำความสะอาดโดยใช้ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาด สำเร็จรูปชนิดไม่ต้องล้างออก (บรรจุอยู่ในขวดฉีดพ่น ออกมาเป็นละอองน้ำ) ใช้กระดาษชำระซับสิ่งคัดหลั่ง ไม่ขัดถู จนผิวสะอาดและแห้ง บำรุงผิวโดยใช้โลชั่น ทารกและปกป้องผิวหนังด้วยครีมปกป้องผิวหนัง (skin barrier cream) หรือวาสลีน นอกจากนี้ในผู้ป่วย ที่รู้สึกตัวฝึกการขับถ่ายโดยใช้หม้อนอน งดใช้แผ่น รองซับยกเว้นสิ่งคัดหลั่งมีโอกาสเปื้อนสายสวนต่าง ๆ ที่บริเวณขาหนีบหรือทอัสสาวะ

กลุ่มที่ 2 สภาพผิวหนังบริเวณเปื้อนสิ่ง คัดหลั่งผิดปกติดระดับผื่นแดงเล็กน้อย ร่วมกับควบคุม การขับถ่ายไม่ได้ ทำความสะอาดและดูแลรอบแผล เหมือนกลุ่มที่ 1 แต่เพิ่มการดูแลแผล โดยพ่นด้วย ผลิตภัณฑ์ฟิล์มเคลือบผิวที่มีอะคริลิกโพลีเมอร์

กลุ่มที่ 3 สภาพผิวหนังบริเวณเปื้อนสิ่ง คัดหลั่งผิดปกติดระดับปานกลาง ร่วมกับควบคุมการขับ ถ่ายไม่ได้ ดูแลผิวเหมือนกลุ่มที่ 2 แต่เพิ่มขั้นตอนการ

ดูแลแผลโดยใช้ซิงค์ออกไซด์ทาแผลหรือโรยด้วยผงดูดความชื้น (stomahesive powder) ทั้งนี้ขั้นตอนนี้ช่วยเพิ่มระยะเวลาในการปกป้องผิวหนังและลดความเปียกชื้น

กลุ่มที่ 4 สภาพผิวหนังบริเวณเปื้อนลึงคัตหลังผิปกติระดับมาก ร่วมกับควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ดูแลผิวเหมือนกลุ่มที่ 3 แต่เพิ่มขั้นตอนการระบายความอับชื้นบริเวณแผล เช่น พิจารณาการจัดทำนอนตะแคงช่วยระบายอากาศ ใช้ฝารองรับลึงคัตหลังแทนการใช้แผ่นรองขับที่มีส่วนประกอบของพลาสติก เป็นต้น

กลุ่มที่ 5 สภาพผิวหนังบริเวณเปื้อนลึงคัตหลังผิปกติร่วมกับติดเชื้อมีร่วมกับควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ดูแลผิวเหมือนกลุ่มที่ 2 แต่เพิ่มขั้นตอนใช้ยาปฏิชีวนะชนิดต่าง ๆ ตามแผนการรักษาก่อนพันด้วยผลิตภัณฑ์ฟิล์มเคลือบผิว

อย่างไรก็ตามผู้ป่วยต้องได้รับการจัดการด้านอื่น ๆ เพิ่ม ได้แก่ 1) การรายงานแพทย์เพื่อร่วมกันจัดการปัญหาถ่ายอุจจาระเหลวผิปกติ 2) ผู้ป่วยที่มีแผลพิจารณาร่วมกับแพทย์ในการตัดสินใจคาสายสวนปัสสาวะจนกว่าแผลจะดีขึ้น และ 3) การดูแลด้านโภชนาบำบัดตามแผนการรักษา

ทั้งนี้ในการขั้นตอนการดูแลผิวหนังต้องมีการบันทึกรายละเอียดต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและติดตามสภาพแผล ซึ่งการติดตามด้วยการเปรียบเทียบจากภาพในแต่ละวันจะช่วยให้ทีมดูแลแผลได้อย่างมีคุณภาพมากขึ้น²⁰ (ระดับ 3.1)

จากการสังเกตโดยคณะผู้วิจัยและสมาชิกทีมพยาบาลพบประเด็นที่สำคัญคือ

ประเด็นที่ 1 การใช้สบู่ของโรงพยาบาลที่มีค่าพีเอชเท่ากับผิวหนังทำความสะอาดผิวในผู้ป่วยกลุ่มที่ 1 พบว่าเกิดผิวดลอกจึงได้วิเคราะห์พบว่ามีการขัดถูผิวร่วมด้วย จึงได้ค้นคว้าผลิตภัณฑ์ที่ดีกว่าสบู่ ตามหลักฐานเชิงประจักษ์พบว่าการใช้ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาด

สำเร็จรูปชนิดไม่ต้องล้างออกไม่ต้องใช้เทคนิคการขัดถูให้ผลลัพธ์ที่ดีกว่า ผู้ป่วยไม่เกิดแผลและในผู้ป่วยกลุ่มที่ 2 - 5 สภาพแผลหายเร็วขึ้น จึงได้นำเสนอข้อมูลต่อผู้บริหารในการจัดซื้อผลิตภัณฑ์ดังกล่าวให้ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ทุกรายในโรงพยาบาล

ประเด็นที่ 2 ทีมการพยาบาลใช้ผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ไม่ถูกต้อง เช่น การพันผลิตภัณฑ์ฟิล์มเคลือบผิว จึงได้จัดสอนเทคนิคการพันเป็นรายบุคคล ด้วยข้อจำกัดของผู้ป่วยวิกฤตที่มีเวลาให้ทีมการพยาบาลใช้ในการดูแลผิวหนังน้อย จึงเตรียมพัตพลาสติกสำหรับช่วยระบายอากาศให้ผิวที่ได้รับการพันผลิตภัณฑ์ฟิล์มเคลือบผิวแห้งเกาะผิวได้ดีขึ้น

ประเด็นที่ 3 การทาวาสลีน มี 2 ประเด็น คือ 1) ผู้ป่วยที่รู้สึกตัวมีคำแนะนำเรื่องความเหนียว ไม่สบาย และ 2) ทีมการพยาบาลทาวาสลีนไม่เกลี่ยให้เสมอกัน จึงได้จัดทำข้อเสนอไปยังผู้บริหารเพื่อเป็นทางเลือกแก่ผู้ป่วยที่มีความสามารถในการจัดหาผลิตภัณฑ์ฟิล์มเคลือบผิวที่มีอะโคลิคโพลีเมอร์หรือครีมปกป้องผิวหนัง ซึ่งปัจจุบันมีให้บริการที่หน่วยขายวัสดุทางการแพทย์ของโรงพยาบาล

ประเด็นที่ 4 เรียนรู้กรณีศึกษาด้วยภาพ ผู้ป่วยที่เกิดแผลและได้รับการดูแลจนแผลหาย คณะผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์และนำเสนอให้ทีมได้เรียนรู้ร่วมกัน

ประเด็นที่ 5 กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีกำลังซื้อผลิตภัณฑ์ฟิล์มเคลือบผิวที่มีอะโคลิคโพลีเมอร์หรือครีมปกป้องผิวหนัง คณะผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมรับบริจาคในงานวันพยาบาล และโอกาสพิเศษต่าง ๆ

นอกจากนี้การสนทนากลุ่มในครั้งที่ 4 - 6 กลุ่มระหว่างพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรมจำนวน 20 คน (ร้อยละ 50) 23 คน (ร้อยละ 57.50) และ 21 คน (ร้อยละ 52.50) ตามลำดับ เพื่อสะท้อนการปฏิบัติและการปรับปรุงแผนรับทราบปัญหาและอุปสรรค รวมถึงข้อเสนอแนะที่มีต่อรูปแบบการพยาบาลแบบใหม่ พอสรุปได้ดังนี้

สุภัตรา อุปนิสากร และคณะ

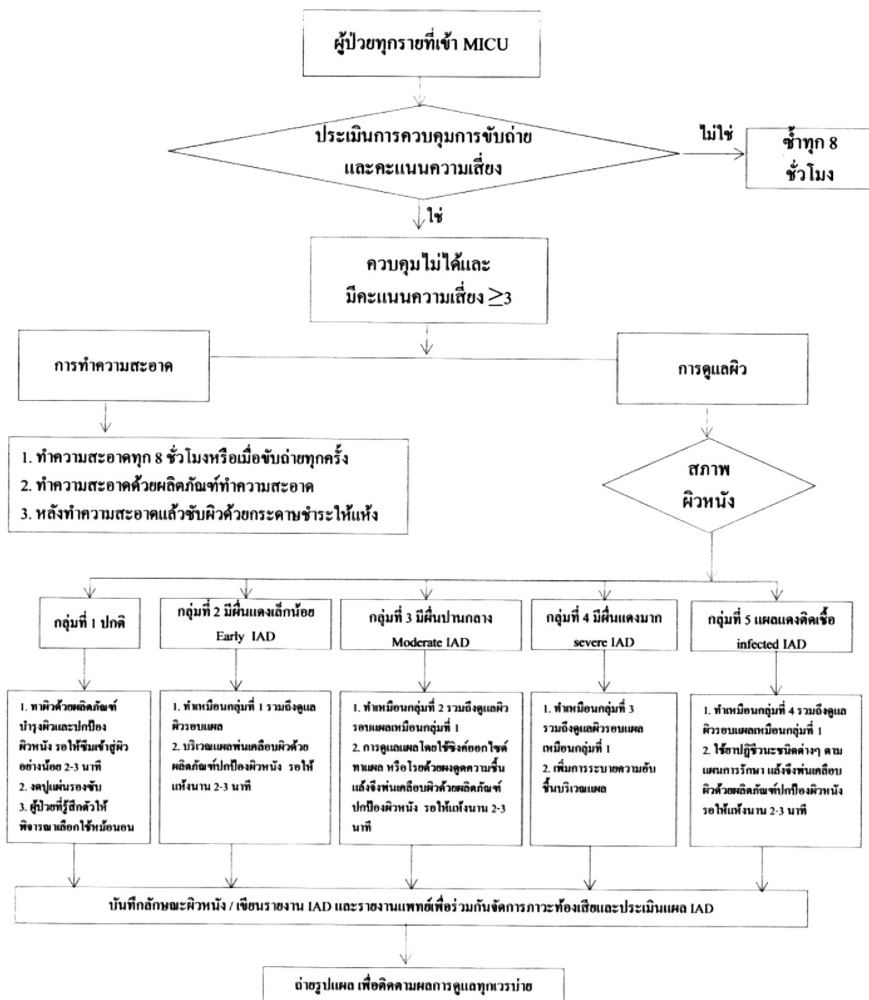
1. การให้ความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์แก่บุคลากรในทีมทุกระดับอย่างต่อเนื่อง ทั้งวิธีการประเมินความเสี่ยง การดูแลผิวหนัง การดูแลแผลและเทคนิคการใช้ผลิตภัณฑ์ต่างๆ รวมถึงการแนะนำด้วยภาพและกรณีศึกษา

2. ทีมผู้วิจัยต้องเป็นที่ปรึกษา ให้คำปรึกษาไปในทิศทางเดียวกันและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนและเกินความสามารถของทีม

3. ทีมผู้วิจัยและผู้บริหารต้องอำนวยความสะดวกให้ผลิตภัณฑ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมีใช้อย่างต่อเนื่อง

4. ต้องนำเสนออัตราการเกิดแผลให้บุคลากรทุกระดับทราบอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นกำลังใจและมีแรงจูงใจในการปฏิบัติกรพยาบาล

สรุปรูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันและดูแลแผลที่เกิดจากการควบคุมการซับถ่ายไม่ได้ในผู้ป่วยวิกฤตที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรมได้
 ดังแผนภูมิที่ 1

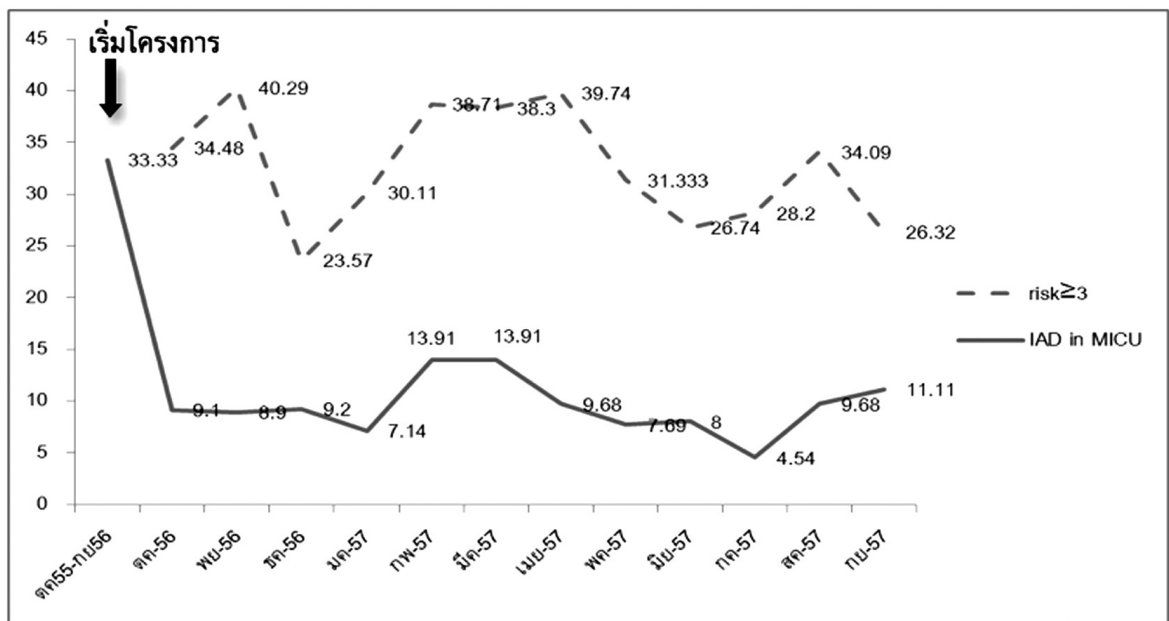


แผนภูมิที่ 1 รูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันและดูแลแผลที่เกิดจากการควบคุมการซับถ่ายไม่ได้ในผู้ป่วยวิกฤตที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม

อัตราการเกิดแผลจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ในผู้ป่วยวิกฤตที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม ก่อนและหลังใช้รูปแบบการพยาบาล

ข้อมูลก่อนเริ่มโครงการอัตราการเกิดแผลจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรมระหว่างเดือนตุลาคม 2555 – กันยายน 2556 ร้อยละ 33.33 หลังดำเนินโครงการนำรูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันและดูแลแผลที่เกิดจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ลงสู่การปฏิบัติระหว่างเดือน

ตุลาคม 2556 – กันยายน 2557 ในผู้ป่วยจำนวน 1,035 ราย พบกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลโดยมีคะแนนความเสี่ยงมากกว่าหรือเท่ากับ 3 คะแนน 336 ราย (ร้อยละ 32.46) เมื่อจำแนกเป็นรายเดือนพบร้อยละ 23.57 – 40.29 เกิดแผลจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้จำนวน 116 ราย (ร้อยละ 11.21) เมื่อจำแนกเป็นรายเดือนพบร้อยละ 4.54 – 13.91 **ตั้งแผนภูมิที่ 2** ทั้งนี้แผลที่พบมีระดับผื่นแดงเล็กน้อยร้อยละ 80 และระดับผื่นแดงปานกลางร้อยละ 20 ไม่พบแผลระดับผื่นแดงมากและระดับติดเชื้อ



แผนภูมิที่ 2 อัตราการเกิดแผลจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ในผู้ป่วยวิกฤตที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรมหลังใช้รูปแบบการพยาบาลแยกเป็นรายเดือนระหว่างตุลาคม 2556 – กันยายน 2557 (N=1,035)

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่าทีมการพยาบาลมีความต้องการแก้ปัญหาการเกิดแผลที่เกิดจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ โดยเห็นความสำคัญให้ปัญหานี้เป็น

ตัวชี้วัดทางการพยาบาลซึ่งถือเป็นทัศนคติที่ดีต่อการดำเนินการและทีมต้องการความรู้ในการป้องกันและดูแลแผลที่เกิดจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า พยาบาลมีความตระหนัก

ในปัญหาของผลกระทบที่เกิดจากการควบคุมการ
ซับซ้อนไม่ได้ระดับต่ำ อีกทั้งในแต่ละครั้งของการดูแล
ผิวหนังต้องใช้บุคลากรพยาบาลจำนวน 2 – 3 คน ใช้
เวลานาน 10 – 20 นาที¹⁵ ทั้งนี้เนื่องจากหออผู้ป่วย
เป็นแหล่งฝึกของนักศึกษาที่มีส่วนช่วยให้ทีมพยาบาล
ได้ค้นคว้าความรู้ เห็นปัญหาแผลที่เกิดจากการควบคุม
การซับซ้อนไม่ได้ อีกทั้งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา
ที่พบว่า การมีแนวปฏิบัติพยาบาลในการป้องกัน
และดูแลแผลที่เกิดจากการควบคุมการซับซ้อนไม่ได้
รวมถึงการให้ความรู้ที่เกี่ยวข้องช่วยแก้ปัญหาได้¹³
โดยเฉพาะในขั้นตอนการดูแลผิวหนังเพื่อป้องกัน
การเกิดแผลที่เกิดจากการควบคุมการซับซ้อนไม่ได้มี
ความสำคัญกว่าการดูแลเมื่อเกิดแผลแล้ว ซึ่งต้องมีทั้ง
การทำความสะอาด การบำรุงผิวเพิ่มความชุ่มชื้น และ
การปกป้องผิวหนัง²⁰ และการป้องกันการเกิดแผลมี
ค่าใช้จ่ายและความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว
ดีกว่าการดูแลแผลที่เกิดจากการควบคุมการซับซ้อนไม่ได้

รูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันและดูแลแผล
ที่เกิดจากการควบคุมการซับซ้อนไม่ได้ในผู้ป่วยวิกฤต
ที่รับการรักษาในหออผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรมที่ได้สร้างขึ้น
จากความร่วมมือของทีมและหลักฐานเชิงประจักษ์
และมีการปรับปรุงให้เหมาะสมกับผู้ป่วย บริบทของ
หออผู้ป่วยและโรงพยาบาลอีกจำนวน 3 ครั้ง พบว่า
สามารถช่วยลดอัตราการเกิดแผลจากการควบคุม
การซับซ้อนไม่ได้จากร้อยละ 33.33 เหลือ ร้อยละ
11.24 เป็นผลลัพธ์ที่กว่าการศึกษาที่ผ่านมาที่พบได้
ร้อยละ 36 – 50³⁻⁵ อย่างไรก็ตามต้องติดตามผลลัพธ์
ในระยะยาวถึงความคงอยู่ของรูปแบบการพยาบาลนี้
ต่อไป อย่างไรก็ตามจำเป็นต้องมีกิจกรรมการพยาบาล
ด้านอื่นเพิ่มเพื่อช่วยลดอัตราการเกิดแผลจากการ
ควบคุมการซับซ้อนไม่ได้ เช่น การดูแลด้านโภชนาการ
การจัดการภาวะท้องเสีย เป็นต้น²⁰

นอกจากนี้การป้องกันและดูแลแผลที่เกิดจาก
การควบคุมการซับซ้อนไม่ได้ในผู้ป่วยวิกฤตที่มีความ
เสี่ยงสูงจำเป็นต้องใช้ผลิตภัณฑ์ที่อาจเบิกไม่ได้จาก
ระบบบริการตามปกติ การปรับนโยบายโดยเปิดโอกาส
ให้ทั้งผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงานได้มีทางเลือกในการเข้าถึง
ผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ จะช่วยให้การดำเนินงานนี้สำเร็จอย่าง
ยั่งยืนต่อไป

สรุป

การป้องกันและดูแลแผลที่เกิดจากการควบคุม
การซับซ้อนไม่ได้เป็นปัญหาที่พบได้ในการดูแลผู้ป่วย
วิกฤต การมีทีมพยาบาลที่มีความรู้และการมีแนว
ปฏิบัติทางการพยาบาลที่ประกอบด้วย การประเมิน
ความเสี่ยงต่อการเกิดแผลและการดูแลผิวหนังให้
เหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะรายมีส่วนช่วยลดอัตรา
การเกิดแผลได้ อย่างไรก็ตามการมีส่วนร่วมของทีม
ในทุกขั้นตอนของแก้ปัญหาเพื่อนำไปสู่เป้าหมาย
เดียวกัน ช่วยทำให้การปฏิบัติการพยาบาลนี้คงอยู่ได้
ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. การป้องกันและดูแลแผลที่เกิดจากการ
ควบคุมการซับซ้อนไม่ได้ต้องเริ่มจากการมีทัศนคติที่ดี
และให้ความรู้อย่างต่อเนื่องจึงสามารถลดอัตราการ
เกิดแผลได้
2. ควรสนับสนุนให้แต่ละหออผู้ป่วยมีแกนนำที่
ดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและจริงจัง
3. ทีมพยาบาลต้องมีเป้าหมายร่วมกัน
เพื่อร่วมกันค้นหาปัญหาแล้วนำหลักฐานเชิงประจักษ์
ที่ทันสมัยมาดำเนินการแก้ปัญหา โดยอาศัยการมี
ส่วนร่วมของทุกคน เพื่อให้กระบวนการเหล่านั้นยั่งยืน
4. ปัจจัยสนับสนุนที่ช่วยให้การดำเนินงานวิจัย
ครั้งนี้สำเร็จลุล่วง คือผู้ร่วมวิจัยทุกคนมีความรู้เกี่ยวกับ

พื้นฐานระบบงานพัฒนาคุณภาพบริการ ซึ่งเป็นวัฒนธรรมของโรงพยาบาล อีกทั้งหอผู้ป่วยได้กำหนดให้อัตราการเกิดแผลจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดหลักของหน่วยงาน

ข้อจำกัดของการวิจัย

การเข้าถึงผลิตภัณฑ์ของกลุ่มตัวอย่าง ในบางระยะเวลามีผลิตภัณฑ์บางชนิดไม่มีใช้ในโรงพยาบาล คณะผู้วิจัยต้องช่วยเตรียมผลิตภัณฑ์ที่มีคุณสมบัติเทียบเคียง เช่น การจัดหาเงินบริจาคเพื่อจัดซื้อจากหน่วยงานนอกโรงพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

1. Nix D, Ermer-Seltun J. A review of perineal skin care protocols and skin barrier product use. *Ostomy Wound Manage* 2004; 50(12): 59-67.
2. Tariq SH. Geriatric fecal incontinence. *Clin Geriatr Med* 2004; 20(3): 571-87.
3. Driver DS. Perineal dermatitis in critical care patients. *Crit Care Nurse* 2007; 27(4): 42-6.
4. Bliss DZ, Savik K, Thorson MA, Ehman SJ, Lebak K, Beilman G. Incontinence-associated dermatitis in critically ill adults: time to development, severity, and risk factors. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2011; 38(4): 433-45.
5. Long MA, Reed LA, Dunning K, Ying J. Incontinence-associated dermatitis in a long-term acute care facility. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2012; 39(3): 318-27.
6. Beeckman D, Schoonhoven L, Verhaeghe S, Heyneman A, Defloor T. Prevention and treatment of incontinence-associated dermatitis : literature review. *J adv Nurs* 2009; 65(6): 1141-54.
7. Singchangchai P. Principles and utilization of qualitative research in nursing. 3rd ed. Songkhla: Chan Mueng; 2009. (In Thai)
8. Uppanisakorn S, Boonyarat J, Thaikong A. Prevention of medical intensive care unit patients' urinary tract infection caused by retained urethral catheterization. *Thai Journal of Nursing Council* 2012; 27(1): 49-62. (In Thai)
9. Gray M, Bliss DZ, Doughty DB, Ermer-Seltun J, Kennedy-Evans KL, Palmer MH. Incontinence-associated dermatitis: a consensus. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2007; 34(1): 45-54.
10. National Health and Medical Research Council [NHMRC] 1998. A guide to the development, implementation and evaluation of clinical practice guidelines. [Cited 2013 April 7] Available from: http://www.ausinfo.gov.au/gen_hottobuy.htm.
11. The Joanna Briggs Institute. JBI Levels of Evidence. [Cited 2013 May 26]. Available from <http://www.fatient.co.uk/showdoc/676/>
12. Srisatidnarukul B. The methodology in nursing research. 3rd ed. Bangkok: U and I inter Media; 2003. (In Thai)
13. Doughty D, Junkin J, Kurz P, Selekof J, Gray M, Fader M, et al. Incontinence-associated dermatitis: consensus statements, evidence-based guidelines for prevention and treatment, and current challenges. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2012; 39(3): 303-15.
14. Park KH, & Kim KS. Effect of a structured skin care regimen on patients with fecal incontinence: a comparison cohort study. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2014; 41(2): 161-7
15. Gray M, Beeckman D, Bliss DZ, Fader M, Logan S, Junkin J, et al. Incontinence-associated dermatitis: a comprehensive review and update. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2012; 39(1): 61-74.
16. Voegeli D. The effect of washing and drying practices on skin barrier function. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2008; 35(1): 84-90.

สูตร อุปกรณ์สาร และคณะ

17. Abbas S, Goldberg JW, Massaro M. Personal cleanser technology and clinical performance. *Dermatol Ther* 2004; 17(Suppl1): 35-42.
18. Kraft JN, & Lynde CW. Moisturizers: what they are and a practical approach to product selection. *Skin Therapy Lett* 2005; 10(5): 1-8.
19. Zehrer CL, Lutz JB, Hedblom EC, Ding L. A comparison of cost and efficacy of three incontinence skin barrier products. *Ostomy Wound Manage* 2004; 50(12): 51-8.
20. Beeckman D, Woodward S, Gray M. Incontinence-associated dermatitis: step-by-step prevention and treatment. *Br J Community Nurs* 2011; 16(8): 382-9.

Prevention and Treatment of Incontinence–Associated Dermatitis (IAD) in Critical Patients Treated in the Intensive Care Unit of a Medical Ward*

*Supattra Uppanisakorn, MNS. ***

*Tippimon Sommai, B.N.S ****

*Piyanai Vattanaprasan, B.N.S ****

*Jaruwan Boonyarat, MBA. *****

Abstract: Objective: To (i) study nursing problems; (ii) develop a nursing programme contributing to prevention and treatment of incontinence–associated dermatitis (IAD) in critical patients; and (iii) compare IAD formation rates before and after the implementation of the programme.

Design: Participatory action research.

Implementation: The study was conducted in 4 phases: (i) programme planning; (ii) programme implementation; (iii) programme observation; and (iv) programme reflection and improvement. Data were collected by means of group interviews, participatory observation, empirical evidence research, and studying IAD formation rates. The subjects were 64 members of the nursing team in a medical ward’s ICU. The data were analysed in terms of frequency and percentage distribution, and by means of content analysis.

Results: To solve the problem of IAD, the nursing team formulated a set of nursing care indices based on its members’ understanding of this form of nursing service, need for increased knowledge, and need for caregiving guidelines for preventing and treating IAD. Key indices included (i) IAD risk assessment, and (ii) dermatological care to prevent and treat IAD. The nursing programme was adjusted three times before being implemented. After the experiment, it was observed that the rates of IAD had decreased from 33.33% to 11.24%. Of all the IAD cases, only mild rashes (80%) and moderate rashes (20%) were found; neither severe nor infected rashes were found.

Recommendations: Positive attitudes, consistent education, and goal–sharing contribute significantly to the prevention and decrease of incontinence–associated dermatitis.

Thai Journal of Nursing Council 2015; 30(2) 86–100

Keywords: prevention; wound care; incontinence–associated dermatitis (IAD); medical ward; intensive care unit

*This study has received a funding support from Faculty of Medicine, Prince of Songkla University

**Corresponding Author, APN (critical care), Songklanagarind Hospital, Songkla, E-mail: ssupattr@medicine.psu.ac.th

***Registered Nurse, Songklanagarind Hospital, Songkla

****Head of Nurse Medical ICU, Songklanagarind Hospital, Songkla