

ผลของการใช้แนวทางปฏิบัติการดูแลผิวหนังผู้ป่วยที่มีปัญหาการควบคุมการขับถ่าย ในผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อภาวะผิวหนังอักเสบจากการสัมผัสสอจุจาระ/ปัสสาวะ

พัฒนา พงศ์ศิริ* พยบ.

The Effect of Utilizing Work Instruction for Incontinence Associated Dermatitis in High Risk Patient

Abstract

This study was randomized controlled trial. The purpose was to compare skin protection efficiency among zinc powder, petroleum gel and mixing formula of both. A sample of 94 in-patient cases was drawn from July 2015 to February 2016 at Somdejprachaotaksinmaharaj hospital Tak province and had risk scores to IAD equal to 4 or more. Simple random sampling method was used by respectively coding into each group. The data was collected from Perineal Assessment Tool and analyzed by descriptive statistics, Chi-Square, and Kruskol Wallis test. The study indicated that the skin protection efficiency of all groups when continuously used for 7 days, were statistically significance atp-value <.01 Median(Q1, Q3), of the mixing formula of both powder with zinc and petroleum gel was consecutively decrease. It was found that the patient group with zero level of IAD severity in the first day had the least occurrence of skin dermatitis among all type at 10%.

This result can be obviously developed the utilizing work instruction for incontinence-associated dermatitis to prevent and reduce the distribution of affected skin in IAD.

Patthana Phungsiri B.N.S.

Department of nursing

Somdejprachaotaksinmaharaj hospital Tak
Tak province

วารสารวิชาการแพทย์ ;30

เขต 11 2 5 5 9
Reg Med J 2016 : 59 - 67

Keywords : Incontinence Associated Dermatitis (IAD), Perineal Assessment Tool (PAT), incontinence associated dermatitis severity (IADS)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบมีกลุ่มควบคุมมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพในการปกป้องผิวหนัง ระหว่างแป้งที่มีส่วนผสมของซิงค์ออกไซด์ ปิโตรเลียมเจล และผลิตภัณฑ์ที่เป็นสูตรผสมระหว่างปิโตรเลียมเจลกับแป้งที่มีส่วนผสมของซิงค์ออกไซด์ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2558 ถึง กุมภาพันธ์ 2559 และมีคะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะผิวหนังอักเสบจากการสัมผัสสอจุจาระ/ปัสสาวะ มากกว่าหรือเท่ากับ 4 คะแนนขึ้นไป จำนวน 94 ราย สุ่มตัวอย่างแบบง่ายด้วยการกำหนดรหัสเข้ากลุ่มตามลำดับ 3 กลุ่มเก็บรวบรวมข้อมูลและ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบความแตกต่างของตัวแปร ด้วยสถิติไคสแควร์และ Kruskol Wallis Test

ผลการศึกษาพบว่าประสิทธิภาพในการปกป้องผิวหนังด้วยผลิตภัณฑ์ทั้ง 3 ชนิดเมื่อใช้อย่างต่อเนื่อง 7 วันมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) โดยพบว่าผลิตภัณฑ์ที่เป็นสูตรผสมระหว่างปิโตรเลียมเจลกับแป้งที่มีส่วนผสมของซิงค์ออกไซด์ มีค่ามัธยฐาน (คอรีโวลท์ที่ 1 และ 3) ลดลงอย่างต่อเนื่อง กลุ่มตัวอย่างที่มีค่าคะแนนระดับความรุนแรงของภาวะผิวหนังอักเสบเท่ากับ 0 ในวันแรกและใช้ผลิตภัณฑ์ต่อเนื่อง 7 วัน พบว่าเกิดผื่นน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 10 ผลการศึกษานำไปพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการดูแลผิวหนังผู้ป่วยที่มีปัญหาการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ เพื่อป้องกันและลดการเกิดภาวะผิวหนังอักเสบจากการสัมผัสอุจจาระ/ปัสสาวะ

คำรหัส : ภาวะผิวหนังอักเสบจากการกลั้นปัสสาวะอุจจาระไม่ได้, เครื่องมือประเมินภาวะผิวหนังอักเสบจากปัสสาวะอุจจาระ, การประเมินความรุนแรงของภาวะผิวหนังอักเสบ

Original Articles

นิพนธ์ต้นฉบับ

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก 63000

บทนำ

ภาวะผิวหนังอักเสบจากการกลั้นปัสสาวะอุจจาระไม่ได้ (Incontinence associated dermatitis) เป็นการอักเสบของผิวหนัง จากการระคายเคืองที่เกิดจากการสัมผัสกับอุจจาระและ/หรือปัสสาวะเป็นระยะเวลาอันยาวนานพบได้ในผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ พบบ่อยในผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยแผนกวิกฤต ผู้ป่วยมีปัญหาทางระบบประสาท หรือผู้ป่วยที่ต้องนอนพักรักษาตัวนานๆ ในโรงพยาบาล ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้จะมีปัญหาการขับถ่าย ไม่สามารถกลั้นปัสสาวะ อุจจาระได้ ผิวหนังของผู้ป่วยที่สัมผัสกับปัสสาวะและอุจจาระเป็นระยะเวลานาน จะเกิดการระคายเคืองจากความเปียกชื้น ผิวหนังจะสูญเสียความตึงตัว เกิดการเปื่อยและลอกได้ง่าย¹ โดยพบว่าหากไม่ได้รับการประเมินและให้การดูแลภาวะผิวหนังอักเสบจากการสัมผัสอุจจาระ/ปัสสาวะ ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นจะเป็นสาเหตุให้เกิดแผลกดทับระดับ 2 ได้ง่ายขึ้น^{2,3} นอกจากนี้การเกิดภาวะผิวหนังอักเสบจากการสัมผัสอุจจาระ/ปัสสาวะ ยังส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความเจ็บปวด และเสี่ยงต่อการติดเชื้อแบคทีเรียหรือเชื้อราบริเวณผิวหนังเพิ่มมากขึ้น⁴ เป็นผลให้ผู้ป่วยต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเพิ่มขึ้น⁵

จากการทบทวนการเกิดภาวะผิวหนังอักเสบจากการสัมผัสอุจจาระ/ปัสสาวะพบว่าผู้ป่วยที่ควบคุมการถ่ายอุจจาระ/ปัสสาวะไม่ได้ จะเกิดภาวะผิวหนังอักเสบได้ร้อยละ 41- 50^{6,7} เมื่อสำรวจความชุกพบร้อยละ 5.6 – 50⁸ ในประเทศไทย เมื่อปี 2555 โรงพยาบาลศิริราชได้ทำการ

ศึกษาพบว่าอุบัติการณ์การเกิดภาวะผิวหนังอักเสบจากการสัมผัสอุจจาระ/ปัสสาวะร้อยละ 3.4 – 25 และ ในปี 2557 ผลจากการศึกษาของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบแผลจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ร้อยละ 33⁹ สำหรับโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก ปี 2557 และ 2558 ได้มีการสำรวจความชุกของการเกิดภาวะผิวหนังอักเสบจากการสัมผัสอุจจาระ/ปัสสาวะ พบร้อยละ 42 และ 48 ในจำนวนนี้เกิดเป็นแผลกดทับร้อยละ 3.84 และ 4.20 ตามลำดับ^{10,11}

กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก ได้พัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลผิวหนังผู้ป่วยที่มีปัญหาการควบคุมการขับถ่ายขึ้น และได้จัดอบรมเสริมความรู้แก่เจ้าหน้าที่ นำแนวทางการปฏิบัติลงสู่การปฏิบัติจริง พร้อมทั้งดำเนินการประเมินผลและปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะในการดำเนินการของพยาบาลปฏิบัติการรวมทั้งญาติที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งยังคงมีความแตกต่างในการปฏิบัติ ผู้วิจัยจึงได้จัดสนทนากลุ่ม (Focus group interview) ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ พบว่าขั้นตอนของการทำความสะอาดผิวหนัง มีการใช้สบู่ที่มีค่า pH สูง และขัดถูผิวหนังในกรณีที่มีอุจจาระติดแน่น ใช้เครื่องมือ ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดผิวหนังอักเสบ (Perineal Assessment Tool : PAT) ไม่ต่อเนื่อง ในขั้นตอนการปกป้องผิวหนัง (skin protection) จากความเปียกชื้น (moisturizing and skin barrier) พบว่าส่วนใหญ่มีการใช้แป้งที่มีส่วนผสมของซิงค์ออกไซด์จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าในการปกป้องผิวจากความเปียกชื้น สามารถใช้

ผลิตภัณฑ์อื่นๆ ที่มีผลต่อการป้องกันได้อีกหลายชนิด เช่น บีโตรีเลียมเจล ซิงค์ออกไซด์บีโตรีลาทัม ผลิตภัณฑ์สำเร็จรูปที่มีส่วนผสมของซิงค์ออกไซด์กับบีโตรีเลียม เป็นต้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่าการใช้ผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิดแบ่งที่มีส่วนผสมของซิงค์ออกไซด์บีโตรีเลียมเจล หรือผลิตภัณฑ์ที่เป็นสูตรผสมระหว่างบีโตรีเลียมเจลกับแบ่งที่มีส่วนผสมของซิงค์ออกไซด์ผลิตภัณฑ์ชนิดใดจะมีประสิทธิภาพช่วยป้องกันผิวหนังจากการเกิดภาวะผิวหนังอักเสบจากการสัมผัสอุจจาระ/ปัสสาวะในผู้ป่วยที่มีปัญหาการควบคุมการขับถ่าย

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพในการปกป้องผิวหนังระหว่างแบ่งที่มีส่วนผสมของซิงค์ออกไซด์ บีโตรีเลียมเจลและผลิตภัณฑ์ที่เป็นสูตรผสมระหว่าง บีโตรีเลียมเจลกับแบ่งที่มีส่วนผสมของซิงค์ออกไซด์

ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบมีกลุ่มควบคุมเพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการปกป้องผิวหนังจากการสัมผัสอุจจาระ/ปัสสาวะ ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2558 ถึง กุมภาพันธ์ 2559 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป 2) มีภาวะกลิ่นปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้ 3) เป็นผู้ป่วยรายใหม่หรือเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายใน 48 ชั่วโมง 4) PAT score มากกว่าหรือเท่ากับ 4 คะแนน เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ 1) เป็นโรคผิวหนังต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อโครงการวิจัย ได้แก่ โรคสะเก็ดเงิน เริ่มเป็นต้น 2) มีแผลเปิด หรือแผลกดทับที่บริเวณผิวหนังรอบอวัยวะสืบพันธุ์ 3) ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะอุจจาระร่วง 4) เคยมีประวัติแพ้ต่อส่วนประกอบที่ผสมในแบ่งทั้งคัมและซิงค์ออกไซด์ครีม และ 5) ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยจนถึงสิ้นสุดการวิจัยได้ เกณฑ์การยุติการศึกษา ได้แก่ 1) ผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลหรือได้รับการส่งต่อไปโรงพยาบาลอื่นก่อนได้รับการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

ครบ 7 วัน 2) ผู้ป่วยเสียชีวิตขณะได้รับการใช้แนวปฏิบัติ การพยาบาล กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางประมาณค่าอำนาจการทดสอบ (power analysis) ที่กำหนดขนาดอิทธิพลของตัวแปร เท่ากับ .70 อำนาจการทดสอบ เท่ากับ .80 และค่าความคลาดเคลื่อน เท่ากับ .05 เปิดตารางได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 คน ทำการสุ่มด้วยการกำหนดรหัสเข้ากลุ่มตามลำดับ 3 กลุ่ม คือกลุ่มควบคุม ซึ่งใช้แบ่งที่มีส่วนผสมของซิงค์ออกไซด์ตามแนวทางปฏิบัติเดิมและกลุ่มทดลองได้แก่กลุ่มที่ใช้บีโตรีเลียมเจล และกลุ่มที่ใช้สูตรผสมระหว่างบีโตรีเลียมเจลกับแบ่งที่มีส่วนผสมของซิงค์ออกไซด์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. แนวปฏิบัติในการดูแลผิวหนังผู้ป่วยที่มีปัญหาการควบคุมการขับถ่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช (2557)

2. แบบบันทึกข้อมูล ได้แก่

2.1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป : เพศ อายุ น้ำหนัก การวินิจฉัย โรคประจำตัว

2.2 ข้อมูลทางคลินิก ได้แก่ 2.2.1) การประเมินภาวะผิวหนังอักเสบจากการสัมผัสอุจจาระ/ปัสสาวะ (PAT score)⁶ ซึ่งแบ่งระดับความรุนแรงจากการประเมินออกเป็น (1) ชนิดและความเข้มข้นของสิ่งระคายเคือง (2) ระยะเวลาและจำนวนผิวหนังสัมผัสกับสิ่งขับถ่าย (3) สภาพผิวหนังบริเวณความสมบูรณ์ของผิวหนัง (4) ปัจจัยเสริม ได้แก่ ภาวะอัลบูมินในเลือดต่ำ ได้รับยาปฏิชีวนะ ได้รับอาหารทางสายยางให้อาหาร และอื่นๆ

2.2.2) การประเมินผิวหนังอักเสบจากการสัมผัสปัสสาวะ อุจจาระ หรือ IADS 13 ตำแหน่ง¹² ซึ่งแบบบันทึกข้อมูลนี้ได้ผ่านการตรวจสอบและหาค่าความจริงจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ศัลยแพทย์ทั่วไป ศัลยแพทย์พลาสติก พยาบาลผู้ดูแลบาดแผลออสโตมีและควบคุมการขับถ่ายไม่ได้

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชเป็นที่เรียบร้อยแล้ว (หมายเลขโครงการ 003/2558)

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากที่ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์แล้ว ได้ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติพร้อมทั้งลงชื่อแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัย สุ่มผู้ป่วยออกเป็น 3 กลุ่มเท่าๆ กัน ทุกรายจะได้รับการดูแลผิวหนังเพื่อป้องกันการเกิดแผลเหมือนกัน ด้วยการใช้น้ำสะอาด หรือสบู่ที่มี pH 5.4–5.9 ทำความสะอาดผิวหนัง เช้า-เย็น และทุกครั้งหลังขับถ่ายห้ามขัดถูผิวหนังเพราะจะทำให้ผิวหนังถูกทำลาย หลังจากนั้นใช้ผ้านุ่มซับให้แห้งให้ความชุ่มชื้นและป้องกันผิวหนังจากการระคายเคืองโดยแต่ละกลุ่มจะได้รับผลิตภัณฑ์ในการปกป้องผิวหนังแตกต่างกันโดย กลุ่มควบคุม ใช้แป้งที่มีส่วนผสมของซิงค์ออกไซด์กลุ่มทดลอง 2 กลุ่มใช้ปิโตรเลียมเจล และสูตรผสมระหว่างปิโตรเลียมเจลกับแป้งที่มีส่วนผสมของซิงค์ออกไซด์โดยผสมอัตราส่วนปิโตรเลียมเจลและซิงค์เพาเดอร์ 75 : 50 กรัมจากนั้นผู้ช่วยวิจัยประเมินสภาพผิวหนังทุก 4 ชั่วโมง พร้อมบันทึกคะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดผิวหนังอักเสบ (Perineal Assessment Tool: PATscore)¹ และคะแนนความรุนแรงของภาวะผิวหนังอักเสบ(Incontinence Associated Dermatitis Severity : IADS score)¹ ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 7 วัน ซึ่งผู้ช่วยวิจัยจะผ่านการตรวจสอบความเที่ยง แบบวัดความเท่าเทียมกัน (inter-rater reliability) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 1

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของตัวแปรใน 3 กลุ่มด้วยสถิติไคสแควร์และเปรียบเทียบตัวแปรต่อเนื้อที่ที่มีการแจกแจงแบบไม่ปกติด้วยสถิติ Kruskal Wallis Test

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 94 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม โดยกลุ่มที่ใช้แป้งที่มีส่วนผสมของซิงค์ออกไซด์มีจำนวน 31 คน เป็นชาย ร้อยละ 51.6 ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 58.1 อายุเฉลี่ย 58.6 ± 17.5 ปี BMI เฉลี่ย 24.7 ± 1.9 กิโลกรัม/เมตร² ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น

โรคในระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 38.7 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 40.6 กลุ่มปิโตรเลียมเจลมีจำนวน 31 คน เป็นชาย ร้อยละ 51.6 ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.4 อายุเฉลี่ย 59.3 ± 23.9 ปี BMI เฉลี่ย 24.8 ± 1.6 กิโลกรัม/เมตร² ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคในระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 29.0 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 45.2 และกลุ่มผลิตภัณฑ์ที่เป็นสูตรผสมระหว่างปิโตรเลียมเจลกับแป้งที่มีส่วนผสมของซิงค์ออกไซด์พบว่า มีจำนวน 32 คน เป็นหญิง ร้อยละ 53.1 ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.3 อายุเฉลี่ย 54.1 ± 13.8 ปี BMI เฉลี่ย 24.4 ± 1.8 กิโลกรัม/เมตร² ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคในระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 28.1 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 32.2 เมื่อทดสอบความแตกต่างในคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติ Chi-square test พบว่า ข้อมูลทั่วไปได้แก่ เพศ อายุ ค่าดัชนีมวลกาย การวินิจฉัยโรค โรคประจำตัว ไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตาราง 1 แสดงข้อมูลทั่วไปทางคลินิกของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล	แบ่งที่มีส่วนผสมของ ซิงค์ออกไซด์ (n=31)		ปิโตรเลียมเจล (n=31)		สูตรผสมระหว่าง ปิโตรเลียมเจลกับแบ่งที่มี ส่วนผสมของซิงค์ออกไซด์ (n=32)		p-value*
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ							.910
ชาย	16	51.6	16	51.6	15	46.9	
หญิง	15	48.4	15	48.4	17	53.1	
อายุ (ปี)							.374
≤ 30	3	9.7	1	3.2	1	3.1	
31 - 40	3	9.7	2	6.5	5	15.6	
41 - 50	2	6.5	7	22.6	8	25.0	
51 - 60	5	16.1	6	19.4	7	21.9	
> 60	18	58.1	15	48.4	11	34.3	
$\bar{X} \pm SD$	58.6 ± 17.5		59.3 ± 23.9		54.1 ± 13.8		
Min-max	(19-87)		(20-88)		(30-86)		
BMI (กก./เมตร²)							.478
18.5 – 22.9	8	26.7	8	26.7	3	10.0	
23.0 – 24.9	15	50.0	14	46.6	17	56.7	
25.0 – 29.9	7	23.3	8	26.7	10	33.3	
$\bar{X} \pm SD$	24.7 ± 1.9		24.8 ± 1.6		24.4 ± 1.8		
Min-max	(20.6 - 28.5)		(22.2 - 29.3)		(19.5 - 27.9)		
การวินิจฉัยโรค							.924
ทางเดินหายใจ	12	38.7	9	29.0	9	28.1	
หัวใจและหลอดเลือด	4	12.9	4	12.9	4	12.5	
ประสาทและสมอง	1	3.2	4	12.9	3	9.4	
กล้ามเนื้อและกระดูก	4	12.9	8	25.8	8	25.0	
ทางเดินอาหาร	6	19.4	2	6.5	4	12.5	
อื่นๆ	4	12.9	4	12.9	4	12.5	
โรคประจำตัว							.923
ไม่มี	12	40.6	14	45.2	13	38.2	
หัวใจและหลอดเลือด	6	19.4	9	29.0	8	25.0	
ต่อมไร้ท่อ	5	33.3	5	33.3	5	33.3	
ทางเดินปัสสาวะ	2	6.3	1	3.2	2	6.5	
อื่นๆ	6	19.4	2	6.5	4	12.5	

* p-value < .05

การใช้แนวทางปฏิบัติในการดูแลผิวหนังผู้ป่วยที่มีปัญหาการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะผิวหนังอักเสบจากการสัมผัสต่ออุจจาระ/ปัสสาวะด้วยการใช้ผลิตภัณฑ์ 3 ชนิด ได้แก่ แป้งที่มีส่วนผสมของซิงค์ออกไซด์ ปิโตรเลียมเจล และผลิตภัณฑ์ที่เป็นสูตรผสมระหว่างปิโตรเลียมเจลกับแป้งที่มีส่วนผสมของซิงค์ออกไซด์ เมื่อใช้ผลิตภัณฑ์ติดต่อกันอย่างต่อเนื่อง 7 วัน พบว่า

ผลิตภัณฑ์ที่เป็นสูตรผสมระหว่างปิโตรเลียมเจลกับแป้งที่มีส่วนผสมของซิงค์ออกไซด์ มีค่ามัธยฐาน และควอร์ไทล์ที่ 1 และ 3 ของระดับความรุนแรงของภาวะผิวหนังอักเสบ (IADS) ลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่า ในวันที่ 5, 6 และ 7 ของการใช้ผลิตภัณฑ์ทั้ง 3 ชนิด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.007$, 0.002 และ 0.001 ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตาราง 2 แสดงระดับความรุนแรงของภาวะผิวหนังอักเสบ (IADS) ของกลุ่มตัวอย่าง

ระยะเวลา	แป้งที่มีส่วนผสมของซิงค์ออกไซด์		ปิโตรเลียมเจล		สูตรผสมระหว่างปิโตรเลียมเจลกับแป้งที่มีส่วนผสมของซิงค์ออกไซด์		<i>p-value</i> **
	median	Q1 ,Q3	median	Q1 ,Q3	median	Q1 ,Q3	
วันที่ 1	2.00	0.00 , 4.00	2.00	0.00 , 4.00	2.50	0.00 , 6.75	.748
วันที่ 2	2.00	0.00 , 4.00	2.00	0.00 , 4.00	2.00	0.00 , 5.75	.919
วันที่ 3	2.00	0.00 , 4.00	2.00	1.00 , 4.00	2.00	1.00 , 4.75	.911
วันที่ 4	2.00	1.00 , 4.00	2.00	1.00 , 4.00	1.00	1.00 , 3.75	.245
วันที่ 5	2.00	0.00 , 4.00	2.00	0.00 , 3.00	0	0.00 , 2.00	.007
วันที่ 6	2.00	0.00 , 4.00	1.00	0.00 , 2.00	0	0.00 , 1.00	.002
วันที่ 7	2.00	0.00 , 4.00	1.00	0.00 , 2.00	0	0.00 , 0.75	.001

***p-value* < .01

เมื่อทำการคัดเลือกเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่มีค่าคะแนนระดับความรุนแรงของภาวะผิวหนังอักเสบ (IADS) เท่ากับ 0 ในวันแรกที่เริ่มให้การดูแลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะผิวหนังอักเสบและติดตามการใช้ผลิตภัณฑ์อย่างต่อเนื่อง 7 วัน ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 10 คน พบว่ากลุ่มที่ใช้ผลิตภัณฑ์แป้งที่มีส่วนผสมของซิงค์ออกไซด์ กลุ่มที่ใช้

ปิโตรเลียมเจลเกิดภาวะผิวหนังอักเสบคิดเป็นร้อยละ 40 และ 60 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มที่ใช้ผลิตภัณฑ์ที่เป็นสูตรผสมระหว่างปิโตรเลียมเจลกับแป้งที่มีส่วนผสมของซิงค์ออกไซด์เกิดภาวะผิวหนังอักเสบน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 10 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตาราง 3 แสดงระดับความรุนแรงของภาวะผิวหนังอักเสบ (IADS) ในวันแรก

การเกิดผื่นแดง	แป้งที่มีส่วนผสมของซิงค์ออกไซด์ (n=10)		ปิโตรเลียมเจล (n=10)		สูตรผสมระหว่างปิโตรเลียมเจลกับแป้งที่มีส่วนผสมของซิงค์ออกไซด์ (n=10)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เกิดผื่นแดง	4	40.00	6	60.00	1	10.00
ไม่เกิดผื่นแดง	6	60.00	4	40.00	9	90.00

อภิปรายผล

ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่าการเกิดภาวะผิวหนังอักเสบจากการสัมผัสอุจจาระ/ปัสสาวะ ส่วนใหญ่พบในผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุมีชั้นไขมันน้อย ทำให้ผิวหนังบาง ผิวหนังมีความยืดหยุ่นน้อยจากการสร้างคอลลาเจนที่ลดลง การสร้างหลอดเลือดฝอยที่ผิวหนังลดลง จึงส่งผลให้ความสามารถของผิวหนังในการป้องกันสารพิษ สิ่งระคายเคือง และการควบคุมความชุ่มชื้นของผิวหนังลดลง¹³ นอกจากนี้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งโครงสร้างทั้งภายในและภายนอกปอดทำให้ประสิทธิภาพการหายใจลดลง ความสามารถในการแลกเปลี่ยนก๊าซการไหลเวียนเลือด การนำออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายลดลง ผิวหนังขาดเลือดไปเลี้ยงจึงทำให้ผิวหนังถูกทำลายได้ง่าย¹⁴ ก่อให้เกิดภาวะผิวหนังอักเสบจากการสัมผัสอุจจาระ/ปัสสาวะได้ง่ายซึ่งสอดคล้องกับบราวน์ที่กล่าวไว้ว่าอายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะทำให้เกิดภาวะผิวหนังอักเสบจากการสัมผัสอุจจาระ/ปัสสาวะ Oxygenation และ Perfusion เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะผิวหนังอักเสบจากการสัมผัสอุจจาระ/ปัสสาวะ^{6,7} ผลจากการศึกษากลุ่มตัวอย่างที่พบการเกิดภาวะผิวหนังอักเสบจากการสัมผัสอุจจาระ/ปัสสาวะพบว่าส่วนใหญ่เป็นโรคระบบทางเดินหายใจ ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะพร่องออกซิเจน ร่างกายมีออกซิเจนไปเลี้ยงเนื้อเยื่อในส่วนต่างๆ ของร่างกายได้น้อย ทำให้เกิดภาวะผิวหนังอักเสบจากการสัมผัสอุจจาระ/ปัสสาวะได้¹³

เปรียบเทียบการใช้ผลิตภัณฑ์แต่ละชนิด พบว่าผลิตภัณฑ์ที่เป็นสูตรผสมระหว่างปิโตรเลียมเจลกับแป้งที่มีส่วนผสมของซิงค์ออกไซด์ มีอุบัติการณ์การเกิดภาวะผิวหนังอักเสบจากการสัมผัสอุจจาระ/ปัสสาวะน้อยที่สุด และสามารถลดความรุนแรงการเกิดภาวะผิวหนังอักเสบจากการสัมผัสอุจจาระ/ปัสสาวะ ได้ดีกว่าการใช้ผลิตภัณฑ์ปิโตรเลียมเจล และแป้งที่มีส่วนผสมของซิงค์ออกไซด์เพียงอย่างเดียวหนึ่ง โดยพบว่าระดับความรุนแรงของภาวะผิวหนังอักเสบ (IADS) ในกลุ่มที่ใช้ผลิตภัณฑ์ที่เป็นสูตรผสมระหว่างปิโตรเลียมเจลกับแป้งที่มีส่วนผสมของซิงค์ออกไซด์ มีคะแนนลดลงอย่างต่อเนื่องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในวันที่ 5 ถึง 7 เนื่องจากผลิตภัณฑ์ที่เป็นสูตรผสมนี้มีคุณสมบัติในการช่วยลดและปกป้องผิวจากการระคายเคือง ดูดซับความชื้น ป้องกันการสูญเสียน้ำทางผิวหนังง่าย

ต่อการทำความสะอาด ช่วยในการการบำรุงผิว (moisturize) และปกป้องผิวหนัง (protection)^{15,16} และทำให้ลดเวลาในการดูแลผิวหนังลงได้⁹ เมื่อติดตามผลการป้องกันการเกิดภาวะผิวหนังอักเสบด้วยผลิตภัณฑ์ทั้งสามชนิด ในกลุ่มตัวอย่างที่มีค่าคะแนนระดับความรุนแรงของภาวะผิวหนังอักเสบ (IADS) ในวันแรกเท่ากับ 0 พบว่ากลุ่มที่ใช้ผลิตภัณฑ์ที่เป็นสูตรผสมระหว่างปิโตรเลียมเจลกับแป้งที่มีส่วนผสมของซิงค์ออกไซด์ มีอุบัติการณ์การเกิดภาวะผิวหนังอักเสบจากการสัมผัสอุจจาระ/ปัสสาวะ น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 10 เนื่องจากแป้งที่มีส่วนผสมของซิงค์ออกไซด์เพียงอย่างเดียวแม้จะมีคุณสมบัติในการป้องกันการระคายเคืองของผิวหนังจากการสัมผัสอุจจาระเหลวได้ดี แต่จะหลุดจากผิวหนังได้ง่ายส่วนปิโตรเลียมเจลเพียงอย่างเดียว แม้จะช่วยเพิ่มความชุ่มชื้นและปกป้องผิวหนังได้ แต่ก็มีความอ่อนตัวและไหลออกจากผิวหนังได้ง่ายเมื่อเกิดความร้อน ทำให้ประสิทธิภาพต่ำในการป้องกันการเกิดผิวหนังอักเสบจากอุจจาระเหลว¹⁷ ส่วนผลิตภัณฑ์ที่เป็นสูตรผสมระหว่างปิโตรเลียมเจลกับแป้งที่มีส่วนผสมของซิงค์ออกไซด์นั้นช่วยลดปัญหานี้ได้ จึงทำให้ปกป้องผิวหนังได้ดีกว่า เกิดภาวะผิวหนังอักเสบได้น้อยกว่า

ตำแหน่งที่พบการเกิดภาวะผิวหนังอักเสบจากการสัมผัสอุจจาระ/ปัสสาวะ มากที่สุดคือบริเวณรอบทวารหนัก และก้นกบ เนื่องจากเป็นบริเวณที่ทำความสะอาดได้ยากกว่าส่วนอื่นๆ และบริเวณนี้อยู่ใกล้ทวารหนักและรูเปิดต่อทางเดินปัสสาวะ จึงทำให้บริเวณนี้สัมผัสกับอุจจาระและปัสสาวะได้บ่อยๆ¹⁸ จากการศึกษาพบระยะเวลาที่ปลอดภัยสั้นที่สุด 2 วัน และนานที่สุดคือ 5 วัน ระยะเวลาที่พบการเกิดผื่นเฉื่อยจะพบในวันที่ 3.36 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ BissDzet al¹⁹ พบระยะเวลาการเกิดเฉื่อย 4 วันดังนั้นแม้ว่าการใช้ผลิตภัณฑ์ที่เป็นสูตรผสมระหว่างปิโตรเลียมเจลกับแป้งที่มีส่วนผสมของซิงค์ออกไซด์จะมีคุณสมบัติในการช่วยปกป้องผิวหนังได้ดีกว่าแต่อย่างไรก็ตามการให้ความสำคัญต่อกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยด้านอื่นๆ เพื่อลดและป้องกันภาวะผิวหนังอักเสบจากการสัมผัสอุจจาระ/ปัสสาวะ เช่น การดูแลภาวะท้องเสียการดูแลด้านโภชนาการ ฯลฯ ก็เป็นสิ่งที่ต้องทำควบคู่ด้วยเช่นกัน

สรุปผล

ภาวะผิวหนังอักเสบจากการสัมผัสสอจุจจาระ/ปัสสาวะเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยและเป็นสิ่งที่สะท้อนถึงคุณภาพการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ เช่น การเจ็บปวดและทุกข์ทรมาน เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ การติดเชื้อจากสิ่งขับถ่ายเพิ่มระยะเวลานอนในโรงพยาบาล เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นการที่ผู้นำทางการบริหารทางการพยาบาลให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะผิวหนังอักเสบจากการสัมผัสสอจุจจาระ/ปัสสาวะและมีทีมการพยาบาลที่มีความรู้ มีแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล ตั้งแต่การประเมินความเสี่ยง การดูแลผิวหนังให้เหมาะสมกับผู้ป่วยและบริบทของโรงพยาบาล ร่วมกับการใช้ผลิตภัณฑ์ในการดูแลป้องกันที่เหมาะสมจะสามารถช่วยป้องกันและลดการเกิดภาวะผิวหนังอักเสบจากการสัมผัสสอจุจจาระ/ปัสสาวะได้จริงและมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. กำหนดนโยบาย และนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติ ร่วมกับการนิเทศการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย
2. กำหนดให้แต่ละหน่วยงานมีแกนนำการดูแลผู้ป่วยและสนับสนุนให้เกิดชุมชนนักปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะผิวหนังอักเสบจากการสัมผัสสอจุจจาระ/ปัสสาวะ
3. ส่งเสริมให้เกิดกระบวนการการเรียนรู้ และการสร้างนวัตกรรมการดูแลผิวหนังผู้ป่วยที่มีปัญหาการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ เพื่อการพัฒนาการดูแลผิวหนังผู้ป่วยให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
4. ร่วมกันค้นหาปัญหานำหลักฐานเชิงประจักษ์ และผลการศึกษาวิจัยที่ทันสมัยมาดำเนินการศึกษาวิจัยเพื่อนำมาแก้ปัญหาให้เหมาะกับในบริบทของโรงพยาบาล และเสริมสร้างแรงจูงใจ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการปฏิบัติต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Junkin J. Targeting Incontinence – Associated Dermatitis: A Leading Risk Factor for Pressure

Ulcers. In The 3rd Congress of the World Union of Wound Healing Societies; 4-8 June 2008.

2. Driver DS. Perineal Dermatitis in Critical Care Patients. Crit care nurse 2007; 27: 42-6.
3. 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.
4. Fletcher J. The Use of a skin barrier cream in patients with incontinence. Wound UK 2012; 8(1): 130-6.
5. Aljaafreh M, Mosleh SM. Pressure ulcer in Jordan: a Snapshot Survey of a tertiary public hospital. br J Nurs 2013; 22(20): 10-6.
6. Nix D, Seltun J. A review of perineal skin care protocols and skin barrier product use. Ostomy Wound Manage 2004; 50(12): 59-67.
7. Gray M. Incontinence-Related Skin Damage : Essential knowledge. Ostomy wound Manage 2007; 53(12): 28-32.
8. Gray M, Beeckman D, Bliss DZ, Fader M, Logan S, Jukin J, et al. Incontinence - associated dermatitis: a comprehensive review and update. J Wound Ostomy Continence Nurs 2012; 39(1): 61-74.
9. สุพิศตรา อุปนิสากร, ทิพย์พิมล สมหมาย, ปิยะนัยต์ วัฒนประสาน, จารุวรรณ บุญรัตน์. การป้องกันและดูแลที่เกิดจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ในผู้ป่วยวิกฤตที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม. วารสารสภาการพยาบาล 2558 ; ฉบับที่ 2 : 86-100.
10. กลุ่มการพยาบาล. รายงานตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล ปี 2557. ตาก : โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช.
11. กลุ่มการพยาบาล. รายงานตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล ปี 2558. ตาก : โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช.
12. Borchert K, Bliss DZ, Savik K, Radosevich DM. The incontinence associated dermatitis and its severity instrument : development and validation.

- J Wound Ostomy Continence Nurs 2010; 37(5): 527-35.
13. สายฝน ไทยประดิษฐ์, วิภา แซ่เซี้ย, เพลินพิศฐา นิวัฒน์านนท์. ผลของโปรแกรมควบคุมความเป็นกรดต่างของผิวหนังต่ออุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ. วารสารหาดใหญ่วิชาการ 2556 ; ฉบับที่ 1: 17-25.
 14. Langemo D, Hanson D, Hunter S, Thompson P, Oh IE. Incontinence-associated dermatitis. J Advace Skin Wound care 2011 ; 24(3) :126-40.
 15. Kraft JN, & Lynde CW. Moisturizers: what they are and a practical approach to product selection. Skin Therapy Lett 2005; 10(5): 1-8.
 16. 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.
 17. Zehrer et al. Assessment of diaper-clogging potential of petrolatum moisture Barriers. Ostomy-Wound Manage 2005; 51(2): 54-8.
 18. สมพร วรณวงศ์. วิธีการดูแลแผลบริเวณกระดูกก้นกบเพื่อป้องกันการปนเปื้อนสิ่งขับถ่าย. สงขลานครินทร์เวชสาร 2555 ; ปีที่ 30 ฉบับที่ 5 : 255-63.
 19. 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. Jul-Aug 2011;38(4) :433-45 .

