

ผลของการใช้โคลด์ครีมทาผิวหนังต่อการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ระยะแรก ในผู้ป่วยที่ติดเตียงช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ หน่วยการพยาบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลชลประทาน

The effect of cold cream applied over the skin to prevent pressure sore among bedridden patients in intensive care unit at Chonprathan Hospital

สดไธ สิงคองสิน* เนศรา สัมพันธ์รัตน์* และศิริภา ชื่นตระกูล**

Sodsai Singkongsin,* Nessara Sumpuntarut,* and Siripa Chuentrakul **

*งานการพยาบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลชลประทาน

**งานเภสัชกรรม โรงพยาบาลชลประทาน

*Surgical intensive care unit, Chonprathan Hospital

**Pharmacy Department, Chonprathan Hospital

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โคลด์ครีมทาผิวหนังต่อการป้องกันการเกิดแผลกดทับระยะแรกในผู้ป่วยที่ติดเตียงช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ หน่วยการพยาบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลชลประทาน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มารับบริการหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยหนัก 30 ราย เลือกแบบเจาะจง ผู้ป่วยทั้ง 30 คนได้รับการพยาบาลตามมาตรฐาน และการพยาบาลตามมาตรฐานร่วมกับใช้โคลด์ครีม เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินการเกิดแผลกดทับ การพยาบาลตามมาตรฐาน และการพยาบาลตามมาตรฐานร่วมกับใช้โคลด์ครีม วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัย พบว่าผู้ป่วยทุกคนที่ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐาน และได้รับการพยาบาลตามมาตรฐาน ร่วมกับใช้ โคลด์ครีมไม่เกิดแผลกดทับทั้งก่อนและหลังการทดลอง

คำสำคัญ: การป้องกันแผลกดทับ, โคลด์ครีม

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to examine the effect of cold cream applied over the skin to prevent pressure sore among bedridden patients in intensive care unit at Chonprathan Hospital. A sample of 30 patients who received services in the intensive care unit, was purposively selected. All patients

received standard nursing care as well as standard nursing care plus cold cream. Research instruments consisted of personal data questionnaire, pressure sore assessment, standard nursing care and standard nursing care plus cold cream. Data were analyzed for frequency, percent, mean and standard deviation. The findings revealed that patients who received standard nursing care as well as standard nursing care plus cold cream did not have any pressure sores.

Keywords: Pressure Sore Prevention, Cold Cream

ความสำคัญของปัญหา

แผลกดทับเป็นภาวะที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่มีปัญหาการเคลื่อนไหวหรือไม่สามารถเคลื่อนไหวได้เอง แผลกดทับเกิดจากการกดทับบริเวณหลอดเลือดฝอยเป็นเวลานาน โดยมีแรงกดเฉลี่ยมากกว่า 32 มิลลิเมตรปรอท จะทำให้นเนื้อเยื่อขาดเลือดและออกซิเจนไปเลี้ยง และส่งผลให้เกิดการตายของเนื้อเยื่อ ผิวหนังมีลักษณะเป็นรอยแดงและมีการทำลายของผิวหนัง ถ้าไม่ได้รับการป้องกันดูแลตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ก็จะมีผลให้เกิดแผลกดทับได้ ตำแหน่งที่เกิดแผลกดทับที่พบมากที่สุดได้แก่ ก้นกบ สะโพก สะบัก และสันเท้า ตามลำดับ (วาสนา มิกราช, 2557) การเกิดแผลกดทับส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สุขสบาย เจ็บปวด ทุกข์ทรมาน การถูกจำกัดการเคลื่อนไหว เกิดการติดเชื้อเฉพาะที่ และการติดเชื้อในกระแสเลือดซึ่งผู้ป่วยมีแนวโน้มจะเสียชีวิตสูงขึ้น การรักษาที่ยุ่ยากขึ้น มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นในการดูแลแผล ค่ายา และอุปกรณ์สิ้นเปลืองจำเป็นต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น ผู้ป่วยเกิดความคับข้องใจ ความโกรธ ความเครียด และวิตกกังวลร่วมด้วย (จิณพิชญ์ชา มะมม, 2554) จึงควรได้ป้องกันไม่ให้เกิดแผลกดทับขึ้น

แผลกดทับสามารถป้องกันได้ โดยขจัดสาเหตุที่ทำให้เกิดแผลกดทับ และเฝ้าระวังการเกิดของแผลกดทับ เพื่อให้การดูแลที่ถูกต้องและรวดเร็วได้ตั้งแต่มีอาการแรกเริ่ม ในหอผู้ป่วยหนักเป็นหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตทุกระบบของร่างกาย อวัยวะทำงานล้มเหลว การไหลเวียนเลือด และระดับความรู้สึกตัวลดลง การใช้เครื่อง

ช่วยหายใจ การให้ยาและสารน้ำ การใส่สายสวนหลอดเลือดสายสวนปัสสาวะเพื่อติดตามอาการอย่างใกล้ชิด ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนติดเตียงและมีข้อจำกัดการเคลื่อนไหวซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดแผลกดทับได้ง่าย อีกทั้งผู้ป่วยอาจมีภาวะทุพโภชนาการ มีความอ้วนขึ้นบริเวณผิวหนังและการเคลื่อนไหวของลำตัวบนเตียงนอนได้บ่อยครั้ง ดังนั้นผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่หอผู้ป่วยหนักจึงมีโอกาสเกิดผิวหนังถูกทำลาย และเกิดแผลกดทับได้ง่าย ปัจจุบันจึงมีการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยรับใหม่/รับย้ายทุกราย มีการป้องกันการเกิดแผลกดทับด้วยวิธีการต่าง ๆ อาทิ การทำความสะอาดผิวหนังผู้ป่วยทันทีภายหลังขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ การจัดเสื้อผ้า ผ้าปูที่นอนให้เรียบตึง และพลิกตะแคงลำตัวทุก 2 ชั่วโมง การใช้ผ้ารองลำตัวผู้ป่วยในการเลื่อนตัว แต่ก็ยังพบการเกิดแผลกดทับโดยเฉพาะบริเวณกระดูกก้นกบ (Coccyx) อัจฉรา สุนทรวิทย์ (2532) ได้ระบุวิธีการป้องกันการเกิดแผลกดทับไว้ดังนี้

1. การส่งเสริมให้นเนื้อเยื่อได้รับเลือดไปเลี้ยงอย่างเพียงพอโดยการจัดท่า ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหว
2. การสร้างเสริมสุขอนามัยที่ดีของผิวหนัง การประเมินสภาพผิวหนัง การทำความสะอาดผิวหนัง การรักษาสุขภาพตามปกติของผิวหนัง ควรใช้สารที่ให้ความชุ่มชื้น เช่น โลชั่น ครีม น้ำมันหรือขี้ผึ้งทาผิวหนังเพื่อให้ผิวหนังคงความความยืดหยุ่น ไม่แห้งตึงและป้องกันความชื้นหรือ

ผิวหนังอักเสบบวมซ้ำ การป้องกันการบาดเจ็บของผิวหนัง

3. การกำจัดหรือลดปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดแผลกดทับ แม้ว่าได้มีผู้ศึกษาและเสนอวิธีการป้องกันการเกิดแผลกดทับไว้หลากหลาย แต่อุบัติการณ์ของการเกิดแผลกดทับก็ยังพบได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่ต้องนอนติดเตียงเป็นเวลานานและถูกจำกัดการเคลื่อนไหวของร่างกาย

โคลด์ครีม (Cold cream) มีคุณสมบัติช่วยให้ความชุ่มชื้นแก่ผิวหนัง ใช้ทาผิวหนังที่แห้งถึงผิวแห้งมากกว่าปกติ ป้องกันผิวแห้งแตก และทำให้ผิวนุ่ม (โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง, 2553 และงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลชลประทาน) โคลด์ครีม เป็นยาพื้นแบบดูดน้ำ (Absorption base) จำพวกอิมัลชันเบสชนิดน้ำกระจายตัวในน้ำมัน(w/o) มีน้ำอยู่ด้วย ดูดน้ำได้ ไม่ละลายน้ำ และล้างน้ำไม่ออก งานเภสัชกรรม โรงพยาบาลชลประทาน ได้ผลิตโคลด์ครีมโดยมีสัดส่วนของส่วนประกอบดังนี้

1. Oil phase คิดเป็น 63.64 กรัม ประกอบด้วย White beewax (Web MD, 2009), Cetyl alcohol (Ash, M., & Ash, I., 2004), Liquid paraffin (Reynolds, 1989)

2. Water phase คิดเป็น 27.42 กรัม ประกอบด้วย Borax (Reynolds, 1989), Sodium Lauryl sulfate (Reynolds, 1989; U. S. National Library of Medicine, 2016), Purified water, และ Paraben (U.S. Food and Drug Administration, 2016 ; Ash, M., & Ash, I., 2004)

ข้อดีของโคลด์ครีม คือเป็นยาพื้นที่เหมาะสมกับน้ำ หรือตัวยาซึ่งเป็นของเหลวได้ง่าย ผสมเข้ากับยารักษาโรคผิวหนังทั่วไปได้ คงตัวดี ไม่เปลี่ยนแปลงง่ายและตัวยาถูกดูดซึมได้ดีกว่ายาพื้นชนิดเป็นมัน ช่วยให้ผิวนุ่ม เคลือบปิดผิวหนัง ใช้มากในเครื่องสำอาง (จิตสมาน กี่ศิริ, 2525) แต่มีข้อเสียที่เป็นมันติดผิวหนัง ล้างน้ำออกได้ยาก แต่ยาล้างออกง่ายกว่ายาพื้นแบบเป็นมัน (Vaseline)

ผู้วิจัยจึงได้สนใจศึกษาเรื่องนี้เพื่อนำผลวิจัยไปใช้ในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

ศึกษาผลของการใช้โคลด์ครีม ทาบริเวณสะโพก และก้นกบต่อการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยหนัก ในโรงพยาบาลชลประทาน

สมมติฐานการวิจัย

ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักที่ได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับการทาโคลด์ครีม บริเวณสะโพก และก้นกบไม่พบการเกิดแผลกดทับในระยะแรก แต่ผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจะพบการเกิดแผลกดทับในระยะแรก

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลชลประทาน

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้

1. อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
2. มีคะแนนความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 18 คะแนนซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับของ Braden (2018)
3. เข้ารับการรักษานในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยหนัก อย่างน้อย 5 ชั่วโมง
4. ไม่มีแผลกดทับที่ก้นกบและสะโพกเกิดขึ้นก่อนเมื่อแรกรับ
5. ไม่มีผื่นแพ้หรือเชื้อราที่ก้นกบและสะโพกเกิดขึ้นก่อนเมื่อแรกรับ
6. ไม่มีประวัติแพ้ โคลด์ครีม หรือส่วนประกอบของ โคลด์ครีม

เกณฑ์การคัดออก หากผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน

หรืออาการไม่พึงประสงค์ เช่น ผื่นแพ้ยา

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณของ Cochran (1953) ได้จำนวน 30 คน

เครื่องมือวิจัย มีดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
2. การพยาบาลตามปกติ เป็นการดูแลตามคู่มือการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับที่เป็นมาตรฐานของโรงพยาบาลชลประทานโดยพยาบาลประจำการประกอบด้วยการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับของบราเคนในผู้ป่วยที่รับใหม่ รับย้ายทุกราย และประเมินสภาพผิวหนังทุกครั้งที่พลิกตะแคงตัวโดยตรวจสอบที่ก้นกบและสะโพก ดูแลให้ผิวหนังแห้งสะอาดเสมอ ทำความสะอาดผิวหนังด้วยครีมอาบน้ำและดใช้ครีมอาบน้ำในผู้ป่วยผิวแห้ง ทำความสะอาดผิวหนังทันทีหลังขับถ่ายและซับด้วยกระดาษชำระให้แห้ง ดูแลเสื้อผ้า ผ้าปูที่นอนให้เรียบตึงและเปลี่ยนผ้าเมื่อเปียกชื้นทุกครั้ง หากอุณหภูมิร่างกายสูงกว่า 37.5 องศาเซลเซียส ให้เช็ดตัวลดไข้ และเปิดพัดลมระบายความร้อน พลิกตัวผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมงและบันทึก ใช้เจ้าหน้าที่อย่างน้อย 2 คนในการยกเคลื่อนย้ายหรือเปลี่ยนท่านอนให้ผู้ป่วย ใช้โลชั่นทาผิวหนัง

3. การพยาบาลตามปกติร่วมกับการทาโคลด์ครีม เป็นการให้การพยาบาลตามปกติเช่นเดียวกับใน ข้อ 2 โดยพยาบาลประจำการ และเพิ่มการใช้โคลด์ครีม ที่ผลิตโดยแผนกเภสัชกรรม โรงพยาบาลชลประทาน ทาบริเวณสะโพกและก้นกบ หน้า 1 มิลลิเมตร เป็นวงกลม รัศมี 5 เซนติเมตรห่างจากจุดศูนย์กลางกระดูกสะโพกและก้นกบครึ่งซีกของลำตัวทุกวัน ๆ ละ 2 ครั้งในเวลาเช้า เย็น และหลังการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะทุกครั้ง

1. แบบประเมินการเกิดแผลกดทับ ครอบคลุมการสังเกตผิวหนังบริเวณรอบกระดูกสะโพกและก้นกบของผู้ป่วยในเรื่องการเกิดแผลกดทับ หากไม่เกิดแผลกดทับให้ 0 คะแนน และให้คะแนน 1-4 ตามระยะของการเกิดแผลกดทับ ซึ่ง อรรถ นิติพน (2560) ได้ระบุไว้ดังนี้ ดังนี้

ระยะที่ 1 ผิวหนังมีรอยแดง ๆ ใช้มือกดแล้วรอยแดงไม่จางหายไป ผิวไม่ฉีกขาด

ระยะที่ 2 ผิวหนังเสียหายบางส่วน แผลตื้นไม่พอง ไม่เป็นตุ่มน้ำใส

ระยะที่ 3 แผลลึกถึงชั้นถึงไขมัน สูญเสียผิวหนังทั้งหมด

ระยะที่ 4 แผลลึกมองเห็นถึงกระดูก เอ็นกล้ามเนื้อ สูญเสียผิวหนังทั้งหมด

สำหรับแผลกดทับที่มีการบาดเจ็บของทissueชั้นลึก ผิวหนังไม่ฉีกขาด มีสีม่วงเข้มหรือสีเลือดนจนป็นน้ำตาลหรือพองเป็นตุ่มน้ำปนเลือด อาจเจ็บปวดร่วมด้วย (Deep Tissue Injury [DTI]) ให้ 5 คะแนน, และให้ 6 คะแนน สำหรับ แผลกดทับที่ไม่สามารถระบุระยะได้ (Unstageable Stage)

อุปกรณ์ที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โคลด์ครีม ที่ผลิตโดยแผนกเภสัชกรรม โรงพยาบาลชลประทาน

คุณภาพของเครื่องมือวิจัย หาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และปรับปรุงแก้ไข และหาความเที่ยง (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาจำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ 0.93

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เลขที่ใบรับรอง 9 / 2559 เมื่อวันที่ 13 กันยายน 2559 ผู้วิจัยได้รับการยินยอมเข้าร่วมจากผู้ร่วมวิจัยและในขณะดำเนินการวิจัย ผู้ร่วมวิจัยสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีผลกระทบต่อกฎที่พึงมี ผู้ช่วยวิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยให้ผู้ป่วยและญาติทราบ และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจ

เซ็นเอกสารได้เอง ให้ญาติสายตรงหรือผู้ปกครองเป็นผู้แทนโดยชอบธรรมมีอำนาจตัดสินใจและลงนามในเอกสารยินยอมแทน

ก่อนการทดลอง ผู้วิจัยประเมินการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยโดยใช้การสังเกตผิวหนังบริเวณสะโพกและก้นพบว่าไม่รอยแดงของการเริ่มเกิดแผลกดทับในระยะแรก

ผู้วิจัยใช้วิธีการทั้ง 2 วิธี ในผู้ป่วยคนเดียวกันทั้ง 30 คน ได้แก่ วิธีการที่ 1 ให้การพยาบาลตามปกติร่วมกับการทาโคลด์ครีม บริเวณสะโพกและก้นกบ และวิธีการที่ 2 ให้การพยาบาลตามปกติ โดยสุมเลือกข้างซ้ายหรือขวาของลำตัวผู้ป่วย สำหรับผิวหนังบริเวณสะโพกและก้นกบ ที่จะใช้วิธีการที่ 1 และข้างที่ไม่ถูกสุมเลือกก็จะใช้วิธีการที่ 2

วิธีการที่ 1 ให้การพยาบาลตามปกติ ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามคู่มือการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับที่เป็นมาตรฐาน ของโรงพยาบาลชลประทานโดยพยาบาลประจำการ ในครึ่งซีกของลำตัว

วิธีการที่ 2 ให้การพยาบาลตามปกติร่วมกับการทาโคลด์ครีม บริเวณสะโพกและก้นกบ พยาบาลประจำหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ให้การพยาบาลตามปกติเช่นเดียวกับวิธีการที่ 1 แต่ส่วนของการใช้โลชั่นให้ใช้ โคลด์ครีมแทน วิธีการทาโคลด์ครีมซึ่งได้อยู่ในแผนการรักษาของแพทย์ เมื่อรับผู้ป่วยเข้าหน่วยให้ทาโคลด์ครีม หนา 1 มิลลิเมตรเป็นวงกลม รัศมี 5 เซนติเมตรห่างจากจุดศูนย์กลางกระดูกสะโพกและก้นกบ ครึ่งซีกของลำตัววันละ 2 ครั้งในเวลาเช้า เย็น และหลังการขับถ่ายทุกครั้ง โดยทาจนกว่าผู้ป่วยถูกจำหน่ายจากโรงพยาบาล

ผู้วิจัยร่วมกับพยาบาลประจำการประเมินการเกิดแผลกดทับหลังจากเช็ดทำความสะอาดสะโพกและก้นกบทุกวัน รวมทั้งหลังการทดลอง หากผลการประเมินต่างกันให้ผู้ช่วยวิจัยหรือพยาบาลประจำการอีกหนึ่งคนมาร่วมตัดสินใจระยะการเกิดแผลกดทับและให้คะแนนโดยใช้เกณฑ์การตัดสินใจเห็นพ้องกัน 2 ใน 3 ของผู้ประเมิน

การวิเคราะห์ข้อมูล หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ผู้ป่วย ร้อยละ 66.7 เป็นเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 63.53 ปี ร้อยละ 50.0 มีอายุ 70 ปี ขึ้นไป รองลงมาอายุ 51-60 ปี จำนวน 5 คน (16.7%) เป็นผู้ป่วยอายุรกรรม 19 คน (63.3%) รองลงมาเป็นผู้ป่วยศัลยกรรม 11 คน (36.7%) มีโรคประจำตัว จำนวน 15 คน (83.3%) มีเม็ดเลือดแดงอัดแน่น (Hct) ต่ำกว่าปกติ จำนวน 23 คน (76.7%) มีความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hb) ต่ำกว่าปกติ จำนวน 23 คน (76.7 %) โปรตีนในเลือด (Albumin) ต่ำกว่าปกติ จำนวน 17 คน (56.7%) อุณหภูมิร่างกาย ($^{\circ}\text{C}$ องศาเซลเซียส) แกร็บ ปกติ (ต่ำกว่า 37.5°C) จำนวน 23 คน (76.7%) ดัชนีมวลกาย (BMI) น้ำหนักเกิน จำนวน 14 คน (46.7%) จำนวนวันที่รับไว้ในหอผู้ป่วยหนัก อยู่ระหว่าง 1-3 วัน จำนวน 15 คน (50.0 %) มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับอยู่ในระดับมีความเสี่ยงสูง (คะแนน 10-12) จำนวน 11 คน (36.7%)

ผลของการใช้โคลด์ครีม ทาบริเวณสะโพกและก้นกบต่อการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยหนัก ในโรงพยาบาลชลประทาน พบว่า บริเวณสะโพกและก้นกบ ของผู้ป่วยทั้ง 30 คน ในผิวหนังด้านที่ได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับการทาโคลด์ครีม กับด้านที่ได้รับการพยาบาลตามปกติไม่มีการเกิดแผลกดทับในระยะแรกทั้งก่อนและหลังการทดลอง

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่าการป้องกันการเกิดแผลกดทับทั้ง 2 วิธี ได้แก่การให้การพยาบาลตามปกติร่วมกับการทาโคลด์ครีม บริเวณสะโพกและก้นกบ กับการให้การพยาบาลตามปกติ ทำให้ผู้ป่วยทุกคนไม่เกิดแผลกดทับทั้งก่อนและหลังการทดลอง กล่าวได้ว่าทั้ง สองวิธีสามารถ

ป้องกันการเกิดแผลกดทับได้เช่นเดียวกันซึ่งไม่สนับสนุนสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดแผลกดทับมีหลากหลายสาเหตุซึ่งแนวปฏิบัติในการให้การพยาบาลตามปกติได้ครอบคลุมการป้องกันสาเหตุต่าง ๆ ได้แล้ว อีกประการอาจเนื่องจากการติดตามผลเพียงในระยะเวลา 3 วันอาจสั้นไปในกระบวนการเกิดแผลกดทับจึงไม่เห็นการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน

แม้ว่าผลการวิจัยชี้บ่งว่าทั้ง 2 วิธีการสามารถป้องกันการเกิดแผลกดทับได้ แต่จากคุณสมบัติของโคลด์ครีม

ควรได้นำไปใช้เพื่อเพิ่มความชุ่มชื้นให้ผิวหนัง

ข้อเสนอแนะ

การป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ในหน่วยผู้ป่วยหนักในโรงพยาบาลสามารถปฏิบัติตามการดูแลในคู่มือการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับที่เป็นมาตรฐานของโรงพยาบาลชลประทานได้ แต่หากได้ใช้โคลด์ครีม จะช่วยเพิ่มความชุ่มชื้นให้แก่ผิวหนังได้

เอกสารอ้างอิง

- จิณพิชญ์ชา มะมม. (2554). ผลของรูปแบบการพัฒนาทักษะการดูแลต่อการหายของแผลในผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ. ปทุมธานี: โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จิตสมาน กิติ์. (2525). เกสัชกรรมพื้นฐาน. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วาสนา มิกราช. (2557). การพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับในแผนกหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน. สืบค้นเมื่อ 8 กุมภาพันธ์ 2559, จาก <http://sawanghospita.com/sawang/cqisearch.php>
- โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง. (2553). การพัฒนากระบวนการผลิตยา 5% Coal tar in 0.05% Betamethasone valerate cream โดยใช้วิธี Homogenization. สืบค้นเมื่อ 22 มีนาคม 2559, จาก www.trangskin.org/web2010/?name=knowledge&file=readknowledge&id=21
- อัจฉรา สุคนธรรพ. (2532). การป้องกันและการพยาบาลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ. เชียงใหม่: ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อรรถ นิติพน. (2560). แผลกดทับ ยาป้อนยารักษาให้รุนแรง. สืบค้นเมื่อ 1 ธันวาคม 2561, จาก <https://www.bangkokhospital.com/th/disease-treatment/pressure-ulcers>
- Ash, M., & Ash, I. (2004). *Handbook of green chemicals*. Endicott, NY: Synapse Information Resources.
- Cochran, W. G. (1953). *Sampling techniques*. New York: John Wiley & Sons.
- National Pressure Ulcer Advisory Panel. (2009). *Treatment of pressure ulcers: Quick reference guide*. Washington, DC: Author.
- Reynolds, J. E. F. (Ed.). (1989). *Matindale the extra pharmacopoeia* (29th. ed.). London: The Pharmaceutical Press.

- U. S. Food and Drug Administration. (2016). *Paraben*. Retrieved April 6, 2016, from <http://www.fda.gov/cosmetics/productsingredients/ingredients/ucm128042.htm>
- U. S. National Library of Medicine. (2016). *Sodium dodecyl sulfate*. Retrieved April 6, 2016, from <http://pubchem.ncbi.nlm.nih.gov/compound/Sodium-dodecyl-sulfate>
- Web MD. (2009). *Vitamin and supplements*. Retrieved April 6, 2016, from <http://www.webmd.com/vitamins-supplements/ingredientmono-305beeswax.aspx?activeingredientid=305>
- Wikipedia. (2018). *Braden scale for predicting pressure ulcer risk*. Retrieved December 1, 2018, from https://en.wikipedia.org/wiki/Braden_Scale_for_Predicting_Pressure_Ulcer_Risk