

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ Model of Wound Care for Patients with Pressure Ulcer

ขวัญจิตร ปุนโพธิ์
Kwanjit Punpho

Received: September 6, 2021; Received in revision: September 10, 2021 ; Accepted: September 15, 2021

หลักการและเหตุผล

แผลกดทับเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สามารถเกิดได้กับคนทุกวัย ไม่เว้นแม้แต่ในเด็กเล็กที่นอนติดเตียง มีข้อจำกัดการเคลื่อนไหว อาจเกิดแผลกดทับที่บริเวณท้ายทอยได้ วัยรุ่นที่ประสบอุบัติเหตุ และมีอาการบาดเจ็บที่กระดูกสันหลังไม่สามารถลุกเดินช่วยเหลือตนเองได้ อาจเกิดแผลกดทับบริเวณก้นกบและสะโพก

ผู้ที่เข้ารับการผ่าตัดและมีข้อจำกัดการเคลื่อนไหว ผู้ป่วยในระยะวิกฤตรวมถึงผู้สูงอายุที่ไม่สามารถลุกเดินช่วยเหลือตนเองได้มีการศึกษาพบว่า แรงกด (pressure) ภายใน 2 ชั่วโมงส่งผลให้เกิดแผลได้รวมทั้งแรงเสียดสี (friction) แรงเฉือน (shearing) และความชื้น (moisture) ก็เป็นปัจจัยภายนอกที่สำคัญที่ทำให้เกิดแผลกดทับโดยเฉพาะแรงกด นอกจากนี้ยังมีปัจจัยภายใน ได้แก่ อายุ ภาวะโภชนาการ โรคประจำตัว และสภาพผิวหนังซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ ล้วนแล้วแต่เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดแผลกดทับทั้งสิ้น^[1-2] ตำแหน่งที่เกิดแผลกดทับที่พบบ่อยคือ ก้นกบ สะโพก สะบัก และสันเท้า เรียงตามลำดับ^[2]

ผลจากการเกิดแผลกดทับที่เกิดขึ้นต่อร่างกายผู้ป่วย ได้แก่ ความเจ็บปวด การจำกัด การเคลื่อนไหว เกิดการติดเชื้อเฉพาะที่ และการติดเชื้อในกระแสเลือด เมื่อผู้ป่วยเกิดแผลกดทับพบว่าทำให้จำนวนวันเฉลี่ยของการนอนรักษาในโรงพยาบาลสูงขึ้นมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีแผลกดทับ ค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่สูญเสียไปกับการดูแลแผล รองลงมาคือ ค่ายา และอุปกรณ์สิ้นเปลือง^[3]

สำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานาน การพยาบาลตรวจโรคศัลยกรรมประมาณ 5 -10 ราย/วัน ในปีงบประมาณ 2562 ทางหน่วยงานได้มีการจัดทำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ (model of wound care for patients with pressure ulcer) ที่ประกอบด้วย 1) ตั้งเป้าหมาย รับรู้ สื่อสาร ร่วมกันในการดูแลแผลกดทับระหว่าง caregiver กับพยาบาลผู้ดูแลแผลกดทับที่ปฏิบัติงาน ณ คลินิกออสโตมีและแผล การพยาบาลตรวจโรคศัลยกรรม 2) Bundle of pressure ulcer care และ 3) ประเมินแผลโดยใช้แบบ ประเมิน PUSH Tool^[4-5] โดยโมเดลนี้จะมีผลต่อผู้ดูแลผู้ป่วยได้ มีเป้าหมายรับรู้ สื่อสารร่วมกัน เพื่อให้ผู้ดูแลมี

¹ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง งานการพยาบาลตรวจโรคศัลยกรรม 1 โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 12120

Advanced Practice Nurse, Surgical Outpatient Department, Thammasart University Hospital, Thammasart University. Corresponding E-mail: jitkwan@hotmail.com

ความพึงพอใจและให้การดูแลแผลกดทับได้อย่างมีประสิทธิภาพคือ แผลกดทับระดับ 3 หรือ 4 ที่เป็นอยู่ ไม่แย่งหรือ ต้องกลับเข้ามานอนโรงพยาบาลอีกครั้ง ด้วยสาเหตุของการดูแลที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานการดูแลแผล โดยการจัดทำแผ่นพับคู่มือการดูแลแผลกดทับ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลแผลกดทับระดับต่าง ๆ รวมถึงติดตามความก้าวหน้าของแผลขณะอยู่ที่บ้านทางแอปพลิเคชันไลน์ ซึ่งบุคคลที่สำคัญที่สุดคือ ผู้ดูแล (caregiver) ที่จะช่วยเฝ้าระวัง ไม่ให้เกิดแผลกดทับ คอยประเมินผิวหนัง ดูแลช่วยเปลี่ยนผ้าเมื่อเปียกชื้น การที่ผู้ดูแลได้ทราบถึงสาเหตุที่จะทำให้เกิดแผลกดทับ และผิวหนังบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์และผิวหนังโดยรอบอักเสบ เมื่อสัมผัสกับปัสสาวะหรืออุจจาระจากการกลั้นไม่อยู่ (Incontinence Associated Dermatitis; IAD) ผลที่จะเกิดตามมาหรือภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ทราบแนวทางของการดูแลอย่างถูกต้อง และตั้งเป้าหมายร่วมกันดูแลไม่ให้แผลกดทับแย่ง ช่วยให้สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง สามารถลด ค่าใช้จ่ายในการรักษาแผลกดทับ รวมถึงลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาทำแผลที่โรงพยาบาล สร้างความสะดวกสบายแก่ญาติผู้ดูแลในการที่จะขอคำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลแผลกดทับได้อย่างต่อเนื่อง

จากการประเมินความสะดวกในการใช้แผ่นพับคู่มือการดูแลแผลกดทับ ผู้ป่วยและผู้ดูแลบางรายอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ ต้องอธิบายหลายครั้ง หากมีการจัดทำเป็นวีดิทัศน์ในการดูแลแผลกดทับให้ผู้ดูแลสามารถเปิดศึกษาได้ เป็นระยะจะช่วยให้สามารถปฏิบัติถูกต้องมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลแผลสำหรับผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่มารับการตรวจรักษา ณ งานการพยาบาลตรวจโรคศัลยกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

วิธีดำเนินการ

1. ศึกษาสถานการณ์การใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ (model of wound care for patients with pressure ulcer)
2. จัดทำวีดิทัศน์ในการดูแลแผลกดทับให้สามารถบันทึกนำกลับไปใช้ประกอบการศึกษาวิธีการในการดูแลแผลของผู้ป่วยได้
3. ติดตามประเมินการหายของแผลผ่านแอปพลิเคชันไลน์
4. ติดตามประเมินการหายของแผลทุกครั้งที่มาตรวจตามนัด พร้อมทั้งประเมินผลการใช้และความพึงพอใจที่มี ต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ (model of wound care for patients with pressure ulcer)
5. วิเคราะห์ข้อมูลประเมินผลการใช้และความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ (model of wound care for patients with pressure ulcer) ทุก 3 เดือน
6. สรุปโครงการ

ผลการศึกษา

โครงการมีวัตถุประสงค์ในการร่วมดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับระดับ 3 และ ระดับ 4 ที่เข้ารับ การรักษา ณ งานการพยาบาลตรวจโรคศัลยกรรม 1 ให้ญาติผู้ดูแลเข้าใจถึงแนวทางการดูแลแผลกดทับที่เป็นอยู่ ไม่ให้แผลแย่ง รวมถึงการป้องกันป้องกันการเกิด

แผลกดทับใหม่ โดยจัดทำเป็นวีดิทัศน์ในการดูแลแผลกดทับและการเลือกใช้อุปกรณ์ในการทำแผล จัดทำในรูปแบบ QR code ซึ่งเหมาะสำหรับผู้ดูแลที่ใช้โทรศัพท์ที่มี internet สำหรับผู้ดูแลที่ไม่มีโทรศัพท์ที่ไม่ได้ใช้ internet ใช้การพูดคุยทำความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัยที่ทำให้เกิดแผลกดทับ การดูแลแผล การทำแผลที่เหมาะสม การป้องกันไม่ให้เกิดแผลกดทับใหม่ และให้ผู้ดูแลทบทวนซ้ำตามแนวทางดังกล่าว พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และร่วมฝึกปฏิบัติการจัดทำนอนตะแคงกึ่งหงาย 30 องศา ลดแรงกด และแรงเสียดทาน การพลิกตะแคงตัวที่ถูกต้อง ไม่ดึงลากผู้ป่วย^[6] ซึ่งมีผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแนวทางดังกล่าวจำนวน 36 ราย มีผู้ป่วยที่แผลแย่ง จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.11

ในผู้ป่วยรายที่แผลแย่ง จากการวิเคราะห์เชิงลึก พบว่า แต่ละรายมีผู้ดูแลเพียง 1 คน ทำให้การปฏิบัติตามแนวทางตั้งแต่การจัดทำพลิกตะแคงตัวทำได้ยาก ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุอายุเฉลี่ย 81 ปี มีน้ำหนักประมาณ 70-80 กิโลกรัม เป็นผู้ป่วยติดเตียง ทำให้ผู้ดูแลต้องใช้วิธีดึง ลาก ผู้ป่วย เมื่อจะต้องปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้แก่ผู้ป่วยทั้งการเช็ดตัว การเปลี่ยนผ้าอ้อม การพลิกตะแคงตัว การจัดทำ แม้ว่าจะได้รับคำแนะนำไม่ให้ดึง ลากผู้ป่วยก็ตาม ในส่วนของการจัดหาที่นอนเพื่อลดแรงกดพบว่า ในการประเมินข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วยรายหนึ่ง ผู้ป่วยนอนที่นอนที่เป็นฟูกแข็งที่ด้านในทำด้วยนุ่นอัดแน่น ซึ่งเมื่อผู้ป่วยนอนจะพบรอยแดงตามปุ่มกระดูกเพิ่มขึ้น เดิมจากที่ในช่วงแรกที่ได้มีการประเมินแผลร่วมกับผู้ดูแลในช่วงแรกนั้นมีแผลกดทับเพียงแผลเดียวที่ก้นกบและเป็นแผลกดทับระดับ 3 ที่ผิวหนังหลุดลอกเป็นแผลตื้นขนาด 4x5 ซม. ซึ่งการดูแลแผลในรายนี้ต้องการเพียงการลดแรงกด และ

การไม่รบกวนกระบวนการหายของแผลในระยะของการสร้างชั้นผิวหนังขึ้นมาใหม่ แผลก็จะหายได้ ผลลัพธ์ที่จะนำมาใช้ในการดูแลแผลก็สามารถใช้ร่วมกับกลุ่มที่มีแผลกดทับระดับ 2 ได้ เพราะเป็นแผลตื้น ได้แก่ กลุ่ม impregnated gauzed เช่น Bactigras® ที่มีความเป็นขี้ผึ้งลื่นไม่ติดแผล เวลาถึงเพื่อเปลี่ยนแผ่นปิดแผลในแต่ละครั้งชั้นผิวหนังกำพร้าก็จะไม่ถูกดึงออกมาด้วย อีกทั้งราคาต่อแผ่นขนาด 10 x 10 ซม. ก็จะมีราคาเพียง 14 บาท หรือจะใช้ผลิตภัณฑ์กลุ่ม foam dressing ซึ่งปกติจะมีคุณสมบัติในการดูดซับความชื้น สิ่งคัดหลั่งในแนวตั้งมาเก็บไว้ที่แผ่นโฟม ไม่ไหลย้อนกลับ ลดการเกิดแผลเปื่อย (maceration) แต่สำหรับรายนี้เน้นลดแรงเสียดทานไม่ให้ผิวหนังหลุดลอกเพิ่มขึ้น

นอกจากนี้ในส่วนของการที่ผู้ป่วยกลืนปัสสาวะอุจจาระไม่ได้ เน้นเรื่องการเปลี่ยนผ้าอ้อมให้สม่ำเสมอ เมื่อมีการขับถ่ายออกมาและเน้นการทำความสะอาดด้วยสบู่อ่อนที่มีสมดุล pH ใช้วิธีเช็ดแบบซับเบาๆ ไม่ขัดถู เมื่อผู้ดูแลได้รับคำแนะนำต่าง ๆ เมื่อได้มีการให้ทบทวนเกี่ยวกับเป้าหมาย และสิ่งที่ควรปฏิบัติ ผู้ดูแลสามารถบอกได้ถูกต้อง ได้มีการให้ส่งภาพความก้าวหน้าการหายของแผลเป็นระยะ ครั้งแรกแผลดีขึ้น หลังจากนั้นไม่ได้ส่งภาพต่อเนื่อง เมื่อถึงวันที่มาตรวจตามนัด พบมีแผลใหม่ที่สะโพกทั้ง 2 ข้าง เป็นแผลลักษณะ unstageable คือเป็นเนื้อตายสีดำคลุมทั้งแผลแผลที่ก้นกบแย่งเป็นโพรง จากการสอบถามพบว่า ผู้ป่วยได้รับการพลิกตะแคงตัวน้อย ส่วนใหญ่นอนหงาย และนอนตะแคงแบบที่สะโพกกดกับที่นอนโดยตรงและยังไม่ได้เปลี่ยนที่นอน ครั้งนี้แพทย์จึงให้นอนโรงพยาบาลเพื่อตัดตกแต่งแผลเพิ่มเติม จะเห็นได้ว่าแม้ผู้ดูแลจะได้รับคำแนะนำอย่าง

เต็มรูปแบบ แต่หากในทางปฏิบัติ ไม่สามารถปฏิบัติตามได้อย่างครบถ้วนขณะอยู่ที่บ้าน ก็จะเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะทำให้แผลแย่ลงได้

ทั้งนี้อัตราความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลแผลกดทับของผู้ป่วยที่มีแผลกดทับระดับ 3 และ 4 ที่มารับการตรวจรักษา ณ งานการพยาบาลตรวจโรคศัลยกรรม 1 โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และผู้ดูแล ภายหลังได้รับ การดูแลโดยใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับคิดเป็นร้อยละ 85 และอัตราความพึงพอใจของบุคลากรในหน่วยงานต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับคิดเป็นร้อยละ 88

ข้อเสนอแนะ

นอกจากสามารถนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับระดับ 3 และ 4 เข้ารับการรักษานอกระบบ ห้องทำแผล งานการพยาบาลตรวจโรคศัลยกรรม 1 แล้ว ยังสามารถนำมาให้การดูแลในผู้ป่วยกลุ่มที่มีแผลกดทับระดับ 1 และ 2 ผู้ป่วยที่มีแผลกดทับในลักษณะ deep tissue injury, unstageable^[4] หรือแม้แต่ในผู้ป่วย ติดเตียงที่มีโอกาสเกิดแผลกดทับได้

เอกสารอ้างอิง

1. คณะทำงานตัวชี้วัดแผลกดทับ. แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ชมรมเครือข่ายพัฒนาการพยาบาล ปี 2560. กรุงเทพฯ: บริษัท วันโอ ไฟว์ ดิจิตอล พรินติ้ง จำกัด; 2560.
2. Mamom J. The effects of a community-based discharge-planning model for continuing pressure ulcer care on wound healing rates, nutritional status, and infection rates of elderly patients in Thailand. *Songklanakarin Journal of Science & Technology* 2017;93(3): 341-346.
3. Mamom J, Rungroungdouyboon B, Chuanasa J. Enhancing the quality of long-term patient care by use of the innovative electrical bed-turning system for the prevention of pressure injuries: A pilot study. *Science and Technology Asia* 2022;27, in press.
4. National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP). Announces a change in terminology from pressure ulcer to pressure injury and updates the stages of pressure injury. *Wound Care News*. Industry News. WoundSource; 2016 [เข้าถึงเมื่อ 30 สิงหาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.woundsource.com/blog/national-pressure-ulcer-advisory-panel-npuap-announces-change-in-terminology-pressure-ulcer>.
5. Gefen A, Brienza D, Edsberg L, Milton W, Murphy C, Oomens CW, Perry L, Sari Y. The etiology of pressure injuries. *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP) and the Pan*

- Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA). 2019.
6. Mamom J, Ruchiwit M, & Hain D. Strategies of repositioning for effective pressure ulcer prevention in immobilized patients in home-based palliative care: An integrative literature reviews Journal of the Medical Association of Thailand. 2020;103(4):111.