

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้สูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บที่สมองและได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดมีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับเนื่องจากพยาธิสภาพของโรคทำให้มีอาการทางสมองที่แสดงออกรุนแรงคือไม่รู้สีกตัวการเคลื่อนไหวถูกจำกัด (ชนนธรณ์ สิงห์ธนากร, 2550) จากสถิติพบอัตราการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาว เช่นผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมอง คิดเป็นร้อยละ 11.8 ผู้ป่วยในระยะฟื้นฟู กิดเป็นร้อยละ 19.0 (Ayello, 2012) และจากการสำรวจความชุกแผลกดทับ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครเชียงใหม่ ช่วงปลายปี 2554 พบ ร้อยละ 6.28 (ศิริลักษณ์ ศิริปัญญาวัฒน์, 2555) บริเวณที่เกิดแผลกดทับที่พบได้บ่อยคือส่วนของร่างกายที่มีไขมันน้อย หรือบริเวณเนื้อเยื่อที่อยู่เหนือปุ่มกระดูก คือบริเวณท้ายทอย หู ไหล่ สะบัก ข้อศอก แนวกระดูกสันหลัง สะโพก ก้นย้อย ตาตุ่ม ส้นเท้า ขอบเท้าด้านข้าง และบริเวณที่พบบ่อยได้แก่ ก้นกบ (Ayello, 2008) จากการศึกษาของ Barczak และคณะ (1997) พบว่าตำแหน่งที่เกิดแผลกดทับมากที่สุดคือ บริเวณก้นกบร้อยละ 36 และ ส้นเท้าร้อยละ 30 การศึกษาของพัฒนา ชวลิตสุภเศรษฐี (2553) ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่าให้ผลสอดคล้องกันคือพบเกิดแผลกดทับบริเวณก้นกบมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 53 เห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดแผลกดทับจะเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาในการเคลื่อนไหวถูกจำกัด ดังนั้นในผู้สูงอายุที่บาดเจ็บสมองที่ได้รับการผ่าตัดก็เช่นกัน เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาในการเคลื่อนไหวที่ถูกจำกัด นอกจากปัจจัยตามโรคที่กล่าวมาแล้วกระบวนการเสื่อมตามวัยเป็นปัจจัยกระตุ้นการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุบาดเจ็บสมองที่ได้รับการผ่าตัดคือผิวหนังบางลง ไขมันชั้นใต้ผิวหนังลดลง ความแรงในการสูบฉีดเลือดของหัวใจลดลง นอกจากนั้นยังมีปัจจัยภายนอกร่วมด้วย ได้แก่ แรงกด แรงไถล แรงเสียดทาน และ ความเปียกชื้น จากเหงื่อ อุจจาระ ปัสสาวะ ทำให้ผิวหนังเปื่อยทำให้ระดับความรุนแรงของแผลเพิ่มขึ้น ดังนั้นผู้ป่วยบาดเจ็บสมองที่ได้รับการผ่าตัดซึ่งอยู่ในวัยสูงอายุจึงเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดแผลกดทับมากกว่าวัยอื่น

โดยทั่วไปปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับแบ่งเป็น 2 กลุ่มได้แก่ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ปัจจัยภายในได้แก่สภาพร่างกายของผู้ป่วยคือ สภาพร่างกายที่เจ็บป่วยจากการบาดเจ็บสมองต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ต้องสูญเสียเลือดจากการผ่าตัด ซึ่งในระยะแรกของการผ่าตัดร่างกายจะตอบสนองต่อการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อด้วยการอักเสบส่งผลให้มีไข้ ทำให้เมตาบอลิซึมสูงร่างกายจึง

ต้องการออกซิเจนเพิ่มขึ้นและต้องการพลังงานในการเสริมสร้างเนื้อเยื่อใหม่เพิ่มขึ้นด้วย โรคประจำตัวเช่น โรคเบาหวาน ส่งผลต่อการรักษาระดับน้ำตาลที่ใช้เป็นพลังงานในการขนส่งออกซิเจน โรคความดันโลหิตสูงจะส่งผลต่อการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายที่สำคัญคือเนื้อเยื่อในสมองและความดันเลือดที่สูงมากเกินไปก็อาจทำให้เกิดภาวะของหลอดเลือดตีบตันของผู้ป่วย โรคไตวายเรื้อรังจะส่งผลต่อการขับของเสียในร่างกายซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะของเสียคั่ง ทำให้ร่างกายมีเมตาบอลิซึมสูงหรือพยายามขับของเสียทางอื่น จึงส่งผลให้ร่างกายต้องการออกซิเจนและพลังงานเพิ่มมากขึ้น ภาวะโภชนาการคือระดับอัลบูมิน ซึ่งช่วยส่งเสริมการเจริญเติบโตของเนื้อเยื่อและส่งเสริมให้เนื้อเยื่อมีความแข็งแรง เมื่อโปรตีนอยู่ในระดับต่ำจะทำให้เนื้อเยื่ออ่อนแอ เกิดแผลกดทับได้ง่าย การถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ผู้สูงอายุที่บาดเจ็บสมองและได้รับการผ่าตัดพยาธิสภาพที่สมองทำให้การเคลื่อนไหวผิดปกติไม่สามารถเปลี่ยนท่าเองได้จึงเกิดแรงกดบริเวณเนื้อเยื่อส่งผลให้เกิดแผลกดทับได้ง่ายและจากพยาธิสภาพที่สมองทำให้ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายได้ผู้ป่วยจึงเปียกชื้นบ่อยเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดแผลกดทับ ความเสื่อมตามวัยของผู้สูงอายุจะมีความเสื่อมของผิวหนังที่อ่อนแอลง ความตึงตัวลดลงและไขมันใต้ผิวหนังน้อยลง จึงทนต่อการถูกแรงกด แรงไถลและแรงเสียดทานได้น้อยลง ปัจจัยภายนอกได้แก่แรงกด แรงเสียดทาน แรงไถล แรงเสียดทาน ซึ่งจากการศึกษาของ อารี บุรณกุล (2545) ศึกษาในผู้ป่วยระบบประสาทพบว่าแรงกด แรงเสียดทาน แรงไถล แรงเสียดทานเป็นปัจจัยเสี่ยงสูงที่สุดที่ทำให้เกิดแผลกดทับ โดยเพิ่มความเสี่ยงถึง 32.568 เท่าและความชื้นของผิวหนังตลอดเวลาเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ 5.529 เท่าของผู้ที่ไม่มีปัญหาจากแรงนี้ และมาลี งามประเสริฐ (2545) ทำการศึกษาปัจจัยเสี่ยงในการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุที่รับไว้ในโรงพยาบาลพบว่าปัจจัยเสี่ยงที่ทำนายการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุที่รับไว้ในโรงพยาบาลได้ดีที่สุดคือการเพิ่มขึ้นของแรงเสียดทานและแรงเฉือน อันดับที่ 2 คือความเปียกชื้น ซึ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นร่วมกับปัจจัยภายใน ทำให้เกิดแผลกดทับขึ้นและแผลมีแนวโน้มที่จะเป็นเพิ่มมากขึ้นถ้าไม่ได้ลดปัจจัยดังกล่าว ในผู้ป่วยสูงอายุบาดเจ็บสมองที่ได้รับการผ่าตัด เมื่ออยู่ในภาวะที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวเนื่องจากมีพยาธิสภาพที่สมองซึ่งควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย จะก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับได้มากกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่น การผ่าตัดสมองทำให้ระดับการรับรู้ลดลงจากพยาธิสภาพของโรค ส่งผลต่อการตระหนักรู้ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ อีกทั้งมีปัจจัยด้านความเสื่อมของร่างกายตามวัยกล่าวคือ ระบบการไหลเวียนเลือดมาจากการทำงานของหัวใจมีประสิทธิภาพในการสูบฉีดเลือดลดลงทำให้การไหลเวียนเลือดไปยังบริเวณที่ถูกกดทับได้น้อยกว่าวัยอื่น ความเสื่อมของผิวหนังมีไขมันลดลง ผิวหนังบางลง ความชุ่มชื้นและการยืดหยุ่นลดลง ทำให้ผิวหนังแตกง่าย เกิดแผลกดทับได้ง่ายและเมื่อเกิดแผลจะหายช้า กว่าวัยอื่น (ชญาณิช ลือวานิช, รัตนา ลือวานิช, วิลาวัลย์ ผลพลอย, วิไลลักษณ์ วงศ์จุลชาติ และชูศรี ตี๋สกุล, 2542) นอกจากนั้นอายุมากขึ้น

ทำให้ระบบทางเดินหายใจมีประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงกล้ามเนื้อที่ใช้ในการแลกเปลี่ยนก๊าซเสื่อมสภาพมีความยืดหยุ่นลดลง ส่งผลต่อการได้รับออกซิเจนของเนื้อเยื่อลดลง จึงทำให้ผู้สูงอายุที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว เกิดแผลกดทับได้ง่าย

การเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุบาดเจ็บสมองที่ได้รับการผ่าตัด จะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ ด้านจิตใจเมื่อผู้ป่วยมีการฟื้นคืนระดับความรู้สึกตัว พบว่าตนเองอยู่ในภาวะที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว และเมื่อมีแผลกดทับจะส่งผลกระทบต่อความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีต่อแผลคือ รู้สึกว่าน่ากลัว น่ารังเกียจ กลิ่นไม่ดี น่าขยะแขยง กังวลกับแผลที่ติดอยู่กับตนเอง ซึ่งคอยรบกวนจิตใจทำให้รู้สึกไม่พอใจ ไม่สุขสบาย อีกทั้งทำให้รู้สึกอับอาย และความพึงพอใจในชีวิตลดลง(Baharestani, 2008)หรือสูญเสียภาพลักษณ์ทำให้เกิดการแยกตัว ไม่อยากพบปะผู้คน และรู้สึกเป็นภาระให้ญาติผู้ใกล้ชิดต้องดูแลจึงรู้สึกด้อยค่า ความรู้สึกถึงควมมีคุณค่าในตัวเองลดลง อีกทั้งอาจเกิดการละทิ้งจากญาติเนื่องจากการนอนโรงพยาบาลที่ยาวนาน ทำให้เกิดผลกระทบด้านเศรษฐกิจคือเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานอื่นๆร่วมด้วย เช่น ปอดอักเสบ ข้อติด กล้ามเนื้อลีบ เป็นต้น นอกจากผลกระทบโดยตรงต่อผู้ป่วยแล้ว ผู้ดูแลยังได้รับผลกระทบ เช่นการทำแผล ดูแลพลิกตัว จัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ที่ช่วยในการฟื้นฟูสภาพและป้องกันการเกิดแผลกดทับเพิ่มเช่นที่นอนลม และการดูแลเป็นการดูแลที่ต่อเนื่องยาวนาน ทำให้ผู้ดูแลเกิดภาวะเครียดและรู้สึกมีภาระ เกิดความเหนื่อยล้าและเหนื่อยหน่าย ส่งผลต่อความสัมพันธ์ในครอบครัวตามมาได้ จากการศึกษาของช่อผกา สุทธิพงษ์และศิริอร สินธุ (2555) ศึกษาปัจจัยที่ทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยกลุ่มที่มีความคล้ายคลึงกับผู้สูงอายุหลังผ่าตัดสมองคือกลุ่มผู้สูงอายุหลังเป็นโรคหลอดเลือดสมองซึ่งถูกจำกัดการเคลื่อนไหว เสียการควบคุมการขับถ่ายเหมือนกันพบว่าแผลกดทับ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า ผลสรุปคือแผลกดทับ ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง และการสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผลกระทบต่อองค์กรพบว่า จากสถิติการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลลำพูนผู้สูงอายุบาดเจ็บสมองที่ได้รับการผ่าตัด หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย เกิดแผลกดทับระดับ 2 ขึ้นไป ตั้งแต่ปี 2551 – 2555 มีแนวโน้มสูงขึ้น เสียชีวิตจากการติดเชื้อที่แผลกดทับเฉลี่ยปีละ 1 ราย อีกทั้งส่งผลต่อวันนอนโรงพยาบาลที่เพิ่มขึ้นจากสถิติวันนอนของผู้ป่วยสูงอายุบาดเจ็บสมองที่ได้รับการผ่าตัดเกิดแผลกดทับในระดับ 3-4 มีวันนอนเฉลี่ยที่ 29 วัน และวันนอนโรงพยาบาลที่เพิ่มขึ้นคิดเป็น 1.7 เท่า ของผู้ป่วยสูงอายุผ่าตัดสมองที่ไม่เกิดแผลกดทับ ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้นคิดเป็น 1.25 เท่า จากรายงานของ Agency for Health care research and quality (2006) ก็พบว่าเมื่อผู้ป่วยเกิดแผลกดทับต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มถึง 37,800 ล้านดอลลาร์สหรัฐ จากผลกระทบบดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่าการ

เกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุบาดเจ็บสมองที่ได้รับการผ่าตัด ส่งผลทั้งต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว สังคมรอบข้างและโรงพยาบาลที่ต้องรับภาระการรักษาที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของบุคลากรสุขภาพที่จะหาแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุบาดเจ็บสมองที่ได้รับการผ่าตัด เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ งานวิจัยเป็นเครื่องมือช่วยในการให้การดูแลให้มีประสิทธิภาพ

ในประเทศไทยมีการศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันและจัดการอย่างแพร่หลาย เช่น มยุรี โรจนอังกูร (2547) ศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันแผลกดทับในผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ทำการศึกษาในผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่โดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันแผลกดทับของกระทรวงสาธารณสุขประเทศสิงคโปร์ (2001) พบว่าแนวปฏิบัติที่ใช้ให้ผลดีในการป้องกันการเกิดแผลกดทับมากกว่าการไม่ใช้แนวปฏิบัติ ต่อมาบรรจงพร กันเผือก (2550) ได้นำแนวปฏิบัติของมยุรี โรจนอังกูร (2547) มาปรับใช้ในการป้องกันแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองโดยปรับเหลือ 6 หมวดโดยรวมหัวข้อการประเมินทางการแพทย์ และการประเมินความเสี่ยงเป็นหมวดเดียวกัน หัวข้อความเสี่ยงเพิ่มรายละเอียดสำหรับผู้สูงอายุคือการประเมินซ้ำทุก 48 ชั่วโมง และค่าคะแนนความเสี่ยงตัดที่ ≤ 18 และจัดเรียงหัวข้อใหม่เพื่อความสะดวกในการใช้ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติเกิดแผลกดทับน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติ ต่อมา ศิริพร วังแวว (2554) ได้นำแนวปฏิบัติของ บรรจงพร กันเผือก (2550) มาประยุกต์ใช้ป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุที่มีแผลไหม้ หอผู้ป่วยศัลยกรรมไฟไหม้น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลลำปาง ซึ่งทำการปรับใช้ในส่วนของกลุ่มให้ความรู้แก่ทีมผู้ดูแลและญาติผู้ป่วย การศึกษาพบว่าแนวปฏิบัติทางคลินิกสามารถป้องกันการเกิดแผลกดทับได้ผลดีกว่าเมื่อเทียบกับก่อนใช้แนวปฏิบัติ

หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลลำพูนให้บริการรักษาผู้ป่วยชายอายุตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไปมีกลุ่มโรคที่สำคัญคือ บาดเจ็บสมอง ไขสันหลังอักเสบ ไขสันหลังอักเสบ มะเร็ง กระเพาะอาหารทะลุ นอกจากนี้ต้องรับดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทหลังผ่าตัดสมองจากโรงพยาบาลอื่นๆ ผู้ป่วยที่ย้ายมาจากโรงพยาบาลเอกชนเนื่องจากไม่สามารถรับภาระค่าใช้จ่ายหลังผ่าตัดได้หรือรับย้ายมาจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครเชียงใหม่และโรงพยาบาลนครพิงค์ เนื่องจากหลังผ่าตัดไม่มีเตียงรองรับ ส่งมาเพื่อใช้เครื่องช่วยหายใจและรอผู้ป่วยกลับไปฟื้นฟูสภาพต่อโรงพยาบาลชุมชนซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับสูงเนื่องจากเคลื่อนไหวได้น้อยหรือระดับความรู้สึกตัวลดลง ดังนั้น การป้องกันแผลกดทับในผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็น นอกจากนั้นอัตราการเกิดแผลกดทับยังเป็นตัวบ่งชี้ถึงคุณภาพการดูแลและให้บริการผู้ป่วย ซึ่งโรงพยาบาลลำพูนได้มีนโยบายการจัดทำแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับไว้แล้วและได้มีการนำไปใช้ทั้งโรงพยาบาลมาตั้งแต่ปี 2551 จนถึงปัจจุบัน และได้มีการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบประจำหอผู้ป่วย เป็นผู้ประสานในการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เก็บสถิติและคิดนวัตกรรมหรือพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเพื่อ

ป้องกันการเกิดแผลกดทับ ให้สอดคล้องกับแนวปฏิบัติที่ทีมจัดทำขึ้น ซึ่งหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายได้มีการนำแนวปฏิบัติมาปรับใช้ในหน่วยงาน โดยให้การดูแลเหมือนกันในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวทุกกลุ่มอายุ และทุกกลุ่มโรคแนวปฏิบัติดังกล่าวประกอบไปด้วย 1.การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับโดยใช้แบบประเมินของ Braden ถ้ามีระดับคะแนนน้อยกว่า 16 จะใช้อุปกรณ์ช่วยลดแรงกด ใส่ใบกันที่การพลิกตะแคงตัว 2.การใช้อุปกรณ์ช่วยลดแรงกดคือที่นอนลม 3.การพลิกตัวทุก 2 ชั่วโมง และ 4.การให้สุขศึกษาแก่ผู้ดูแลก่อนกลับบ้าน ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่ายังมีอุบัติการณ์เกิดแผลกดทับ โดยอุบัติการณ์เกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายเกิดแผลกดทับระดับ 2 ขึ้นไป ตั้งแต่ปี 2551 – 2555 คิดเป็นร้อยละ 11.5, 24, 12.5, 18.8 และ 27.3 ตามลำดับของจำนวนผู้สูงอายุบาดเจ็บสมองที่ได้รับการผ่าตัดทั้งหมด ซึ่งแสดงให้เห็นว่ายังไม่มีแนวโน้มลดลง และ ส่วนใหญ่พบในกลุ่มผู้สูงอายุหลังผ่าตัดสมอง นอกจากนั้นยังพบอุบัติการณ์เสียชีวิตด้วยสาเหตุติดเชื้อที่แผลกดทับ ซึ่งพบในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดสมองตั้งแต่ปี 2553 – 2555 จำนวน 1, 2 และ 2 ราย ตามลำดับ (ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลลำพูน, 2555)

การดำเนินงานที่ผ่านมาได้มีการพัฒนาการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยมีนโยบายในการป้องกันความเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้ซึ่งแผลกดทับเป็นหนึ่งในความเสี่ยงนั้น จึงมีการดำเนินการโดยจัดตั้งทีมในการดูแลของกลุ่มการพยาบาล การจัดทำแนวปฏิบัติในการดูแลแผลกดทับโดยมีผู้ประสานได้แก่พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้นำนโยบายสู่การปฏิบัติ แต่ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายพบว่าผลลัพธ์ยังมีอุบัติการณ์เกิดแผลกดทับและไม่มีแนวโน้มลดลง อีกทั้งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอยู่ โดยส่วนใหญ่เกิดในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุบาดเจ็บสมองที่ได้รับการผ่าตัด จากการทบทวนพบว่าการวิเคราะห์สถานการณ์เป็นการบริหารความเสี่ยงที่ใช้ในการพัฒนาคุณภาพการดูแล ดังนั้นจากปัญหาดังกล่าวจึงควรมีการวิเคราะห์สถานการณ์การป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุที่บาดเจ็บสมองที่ได้รับการผ่าตัดครอบคลุมด้านโครงสร้างที่สนับสนุนการป้องกันการเกิดแผลกดทับ กระบวนการป้องกันการเกิดแผลกดทับและผลลัพธ์ในการป้องกันการเกิดแผลกดทับเพื่อหาจุดอ่อนและจุดแข็งในการพัฒนาการบริหารความเสี่ยงดังกล่าว จากการทบทวนแนวทางการวิเคราะห์ด้านการพัฒนาคุณภาพการดูแลพบว่าแนวทางการวิเคราะห์ของโดนาบีเดียน (Donabedian) ซึ่งเป็นบิดาแห่งการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ มีแนวคิดที่มองระบบบริการสุขภาพอย่างครอบคลุม และเน้นการควบคุมคุณภาพของการดูแล เช่น ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแล โดยแนวคิดเป็นที่ยอมรับและมีการนำมาใช้อย่างแพร่หลาย องค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้ใช้แนวคิดด้านการพัฒนาคุณภาพการดูแลของโดนาบีเดียนเป็นแนวคิดในการประเมินคุณภาพของสถานพยาบาลอีกด้วย แนวคิดประกอบไปด้วย โครงสร้าง กระบวนการและ ด้านผลลัพธ์ ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจในการใช้แนวคิดนี้มาวิเคราะห์สถานการณ์การป้องกันการเกิดแผลกดทับผู้สูงอายุบาดเจ็บสมองที่ได้รับการผ่าตัด ซึ่งเป็นการพัฒนา

คุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเช่นกัน เพื่อนำผลการวิเคราะห์มาพัฒนาการดูแลผู้ป่วยสูงอายุบาดเจ็บสมองที่ได้รับการผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาสถานการณ์การป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุบาดเจ็บสมองที่ได้รับการผ่าตัด หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลลำพูน ในด้านโครงสร้าง กระบวนการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับและผลลัพธ์ในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ

คำถามการศึกษา

1. โครงสร้างที่สนับสนุนการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุบาดเจ็บสมองที่ได้รับการผ่าตัด หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาล ลำพูน เป็นอย่างไร
2. กระบวนการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุบาดเจ็บสมองที่ได้รับการผ่าตัด หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลลำพูน เป็นอย่างไร
3. ผลลัพธ์ของการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุบาดเจ็บสมองที่ได้รับการผ่าตัด หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาล ลำพูน เป็นอย่างไร

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) เพื่อศึกษาสถานการณ์การป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุบาดเจ็บสมองที่ได้รับการผ่าตัด หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาล ลำพูน ใน เดือน มิถุนายน 2557

นิยามศัพท์

การวิเคราะห์สถานการณ์การป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุบาดเจ็บสมองที่ได้รับการผ่าตัด (situational analysis) หมายถึง การรวบรวมข้อมูลที่เป็นองค์ประกอบของการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุบาดเจ็บสมองที่ได้รับการผ่าตัด หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย

โรงพยาบาลลำพูน ตามแนวทางการวิเคราะห์ สถานการณ์ทางคลินิกของโศกนาฏกรรม ซึ่งประกอบด้วย โครงสร้างที่สนับสนุนการป้องกันการเกิดแผลกดทับ กระบวนการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับและผลลัพธ์ของการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุบาดเจ็บสมองที่ได้รับการผ่าตัด หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลลำพูนตามองค์ประกอบดังนี้

ด้านโครงสร้าง (structure) หมายถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งสนับสนุนการป้องกันการเกิดแผลกดทับที่มีความจำเป็น ประกอบไปด้วย 1. นโยบายการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ประกอบด้วย รูปแบบการจัดการ การมอบหมายงาน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการนำการปฏิบัติสู่ งานวิจัย 2.การจัดอัตรากำลังคน 3.การพัฒนาบุคลากร ได้แก่อบรมด้านการป้องกันการเกิดแผลกดทับ 4. อาคารสถานที่ภายในหอผู้ป่วย 5.เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ

ด้านกระบวนการดูแล (process of care) หมายถึง การดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับตั้งแต่แรกเริ่มจนถึงจำหน่าย ได้แก่ 1.ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ 2.วางแผนการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ 3.การดูแลตามแผนที่วางไว้และการประเมินผลการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ 4.การวางแผนจำหน่ายเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ

ด้านผลลัพธ์ (outcome) ในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ หมายถึง ผลของการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ได้แก่ 1.ด้านผู้ป่วย วิเคราะห์ได้จากอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ จำนวนวันนอน ความรู้ในการป้องกันการเกิดแผลกดทับและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล 2.ด้านบุคลากรสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ในการป้องกันเกิดแผลกดทับ

แผลกดทับ หมายถึงผิวหนังบริเวณที่มีการไหลเวียนของเลือดไปยังเนื้อเยื่อลดลง ทำให้ผิวหนัง หรือเนื้อเยื่อที่อยู่ใต้ลงไปเกิดการบาดเจ็บเฉพาะที่ โดยเฉพาะบริเวณเหนือบั้นกระดูกเกิดจากแรงกด (pressure) หรือ แรงกดร่วมกับแรงเฉือน (shear) และแรงเสียดทาน (friction) แบ่งระดับความรุนแรงได้ 4 ระดับและแผลกดทับที่จัดระดับไม่ได้ เป็นแผลที่สูญเสียเนื้อเยื่อทั้งหมดมีเนื้อตายปกคลุมทั่วแผลและแผลกดทับที่มีเนื้อเยื่อส่วนลึกได้รับบาดเจ็บ ไม่มีบาดแผลแต่บริเวณนั้นเป็นสีม่วงคล้ำแดงม่วง หรือเป็นตุ่มน้ำใส โดยการประเมินใช้แบบประเมิน บราเดน สเกล (Braden Scale)

ทีมสุขภาพ หมายถึงบุคลากรทางการรักษาพยาบาลแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มผู้บริหาร ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ลำพูน หัวหน้าพยาบาลกลุ่มงานศัลยกรรม หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย กลุ่มผู้ให้บริการ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัดผู้ที่เกี่ยวข้องในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุบาดเจ็บสมองที่ได้รับการผ่าตัด หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลลำพูน

ผู้ป่วยสูงอายุบาดเจ็บสมองที่ได้รับการผ่าตัดหมายถึง บุคคลเพศชายอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับบาดเจ็บสมอง และได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดในโรงพยาบาลลำพูนหรือส่งไปรับการผ่าตัดสมองที่โรงพยาบาลอื่น และรับกลับมารักษาต่อหลังผ่าตัด ซึ่งยังไม่เกิดผลกดทับ

ผู้ดูแล หมายถึง ญาติหรือผู้ทำหน้าที่ให้การช่วยเหลือการทำกิจกรรมแก่ผู้สูงอายุบาดเจ็บสมองที่ได้รับการผ่าตัด หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาล ลำพูน ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสารเป็นภาษาไทยได้



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved