

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขระดับโลกซึ่งจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในอนาคตอันใกล้หาก โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุที่สำคัญของการเสียชีวิตและความพิการโดยในปี ค.ศ. 2005 พบโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก 5.7 ล้านคน และพบว่าร้อยละ 87 ของผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองอาศัยอยู่ในประเทศกำลังพัฒนาหรือมีรายได้ของประชากรต่ำถึงปานกลาง และคาดว่าในปี ค.ศ. 2015 จะมีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเสียชีวิต 6.5 ล้านคน และเพิ่มจำนวนสูงขึ้นเป็น 7.8 ล้านคนในปีค.ศ. 2030 (Strong, Mather, & Bonita, 2007) ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบรายงานจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดขึ้นทุก 40 วินาที และเสียชีวิตทุก 4 นาที ในปี ค.ศ. 2009 พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองกว่า 795,000 ราย อัตราการเสียชีวิตคิดเป็นร้อยละ 36.9 ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสามและพบว่าการเกิดโรคหลอดเลือดสมองจะเกิดก่อนอายุ 75 ปี (American Heart Association, 2013) นอกจากนี้องค์การโรคหลอดเลือดสมองโลก (World Stroke Organization) คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2558 จะมีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลก 6.7 ล้านคนและพบการกลับเป็นซ้ำของโรค (Recurrent stroke) กว่า 610,000 ราย (มรุต พนธรา, 2553) สำหรับประเทศไทย ในรายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ. 2554 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 ถึง พ.ศ. 2554 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่จำนวน 18,629 รายพบผู้ป่วยสะสม จำนวน 59,490 ราย เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุพบว่าอัตราความชุกของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปพบความชุกของการเกิดโรคร้อยละ 2.56 ซึ่งเมื่อเทียบกับการศึกษาในปี ค.ศ. 1998 ซึ่งพบความชุกของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้นกว่าสองเท่าตัว(Hanchaiphiboolkul, Pongvarin, & Nidhinandara, 2011) สำหรับอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยพบมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเช่นเดียวกัน จากการรายงาน

ผู้เสียชีวิตในช่วง 5 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 พบผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน 12,912 รายและในปี พ.ศ. 2553 เพิ่มขึ้นเป็น 17,540 ราย (สำนักระบาดวิทยา, 2556)

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รอดชีวิตมักพบภาวะความพิการสูงจากการศึกษาพบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะทุพพลภาพสูงเป็นอันดับหนึ่ง (American Heart Association, 2013) สำหรับประเทศไทย พบโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุของความพิการอันดับหนึ่งในประชากรผู้สูงอายุ (เจียมจิต แสงสุวรรณ, 2555) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากการหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ร้อยละ 31 จะช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ร้อยละ 20 สามารถช่วยเหลือตนเองได้บ้างแต่ต้องการการช่วยเหลือในการเคลื่อนไหวร่างกาย (สถาบันพระบรมราชชนก, 2553) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้เนื่องจากภาวะร่างกายอ่อนแรง เคลื่อนไหวร่างกายไม่ได้ ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดภาวะแทรกซ้อนแผลกดทับสูงถึงร้อยละ 42 (พัฒนา ชวลิตสุกเสถียร, 2553) จากการศึกษาในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในเขตชุมชนเมืองของประเทศไทยที่มีอายุระหว่าง 60 ถึง 93 ปี พบแผลกดทับสูงถึงร้อยละ 47.6 (Suttipong & Sindhu, 2012) นอกจากนี้แผลกดทับยังเป็นปัญหาเรื้อรังสำคัญที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล จากการศึกษาพบผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลเกิดแผลกดทับสูงถึงร้อยละ 15 โดยพบแผลกดทับตั้งแต่สัปดาห์แรกที่เข้ารับการรักษาน (Lyder & Ayello, 2008) สอดคล้องกันกับการศึกษาในหลายประเทศเช่น ประเทศสหรัฐอเมริกาพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไปเกิดแผลกดทับขณะรักษานตัวในโรงพยาบาลสูงถึงร้อยละ 72.3 (Russo & Elixhauser, 2006) การศึกษาในประเทศเยอรมันในปี ค.ศ. 2007 พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลพบผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับเป็นผู้สูงอายุร้อยละ 60 (Ander, 2010) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยสูงอายุที่เกิดแผลกดทับภายในระยะเวลา 1 ปีหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 60 (Lyder & Ayello, 2008) จากผลการศึกษา พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะมีอัตราการเสียชีวิตภายใน 1 ปีหลังการเจ็บป่วยสูงถึงร้อยละ 54 (Annette, Grethe, Heidi, Marie, & Soren, 2011) ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่พบแผลกดทับจะเป็นผู้ป่วยที่มีความบกพร่องด้านเคลื่อนไหวร่างกาย จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่พบแผลกดทับร้อยละ 22 เป็นผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหวของร่างกาย นอกจากนี้ยังพบอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการอัมพาตครึ่งซีกที่เกิดแผลกดทับจะสูงกว่ากลุ่มที่ไม่เกิดแผลกดทับถึงสองเท่า (Brem & Lyder, 2004)

แผลกดทับสามารถเกิดได้หลายตำแหน่งของร่างกาย ซึ่งตำแหน่งที่พบแผลกดทับได้บ่อยได้แก่บริเวณก้นกบและสันเท้า (Katrien, 2007) จากการศึกษาในผู้ป่วย 19,968 คน ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรม หอผู้ป่วยสูงอายุและหอผู้ป่วยวิกฤตพบว่า ตำแหน่งของร่างกายที่เกิดแผลกดทับมากที่สุดคือ บริเวณก้นกบ ร้อยละ 48.1 บริเวณสันเท้า ร้อยละ 38.4 บริเวณสะโพก ร้อยละ 2.6 และตำแหน่งอื่นๆพบร้อยละ 10.9 (Katrien, 2011) สำหรับประเทศไทย จากการศึกษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ในภาคใต้ จำนวน 4 โรงพยาบาล จำนวน 86 ราย พบว่าแผลกดทับร้อยละ 29.1 เกิดในตำแหน่งกระดูกก้นกบ และส่วนมากพบการเกิดแผลกดทับระดับ 2 ร้อยละ 20.9 (พัฒนา ชาลิตสุกเสณิ, 2553)

ปัจจัยหลายประการที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองเกิดแผลกดทับได้แก่การเปลี่ยนแปลงของเซลล์ผิวหนังในทางที่เสื่อมลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น การไหลเวียนเลือดมาเลี้ยงบริเวณผิวหนังลดลง ผิวหนังเปราะบางเนื่องจากการเชื่อมต่อระหว่างผิวหนังชั้นกำพร้าและผิวหนังแท้ลดลง การสร้างเซลล์ใหม่ของผิวหนังชั้นกำพร้าลดลง สภาพผิวหนังที่บางลงส่งผลให้ผิวหนังฉีกขาดได้ง่าย จำนวนของต่อมน้ำมันที่หล่อเลี้ยงผิวหนังและต่อมเหงื่อที่ลดลงทำให้ผิวหนังแห้ง ความยืดหยุ่นของผิวหนังลดลง ทำให้ผิวหนังได้รับอันตรายจากแรงกดทับแรงเสียดสีและแรงเสียดสีได้มากกว่าช่วงวัยอื่น นอกจากนี้การทำหน้าที่ของผิวหนังลดลง ทำให้มีโอกาสเกิดการติดเชื้อบริเวณแผลกดทับและอาจลุกลามเข้าสู่กระแสเลือดได้มากขึ้น

ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่มักมีความบกพร่องในด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย จากการศึกษาพบว่าร้อยละ 88 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีร่างกายอ่อนแรงครึ่งซีก(บรรจงพร กันเผือก, 2551) ผู้ป่วยจะพร่องความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ซึ่งมีสาเหตุจากพยาธิสภาพของสมองส่วนที่ควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อโดยตรง ผู้ป่วยจะมีการเคลื่อนไหวผิดปกติ เช่นอาการอ่อนแรงแขนขา โดยอ่อนแรงแขนขาทั้งสองข้างหรือแขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก แขนขาชาครึ่งซีก เดินเซทรงตัวไม่อยู่อาการสั่นครึ่งตัวหรืออาการสั่นครึ่งตัว บางรายมีการเปลี่ยนแปลงของระดับการรู้สึกร่วมด้วย ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่ต้องนอนบนเตียงโดยนอนติดต่อกันเป็นระยะเวลานานหลายวันหรือผู้ป่วยบางรายต้องนอนบนเตียงตลอดเวลา ซึ่งเป็นปัจจัยอีกประการหนึ่งที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองเกิดแผลกดทับได้ง่าย นอกจากนี้ผู้ป่วยสูงอายุที่มีพยาธิสภาพที่สมองส่วนที่ควบคุมกล้ามเนื้อของริมฝีปาก ลิ้น กล่องเสียง และส่วนคอหอยจะส่งผลให้เกิดความผิดปกติด้านการพูดเช่นพูดไม่ได้หรือพูดไม่ออก พูดตะกุกตะกัก พูดไม่ชัดลิ้นแข็ง พูดไม่มีความหรือกระบวนความคิดเปลี่ยนแปลง ทำให้ไม่สามารถสื่อสารกับญาติหรือผู้ดูแลเพื่อบอกความต้องการการดูแลได้ ซึ่งเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองถูกละเลยการเคลื่อนไหวร่างกายด้านที่อ่อนแรง ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองบาง

รายมีความบกพร่องด้านประสาทสัมผัส ส่งผลให้ร่างกายตอบสนองช้าลงหรือขาดการตอบสนอง ต่อความรู้สึกเจ็บปวด ความเย็นหรือการตอบสนองต่อแรงกดที่มากระทำต่อเนื้อเยื่อที่มากเกินไป หรือเมื่อมีแรงเสียดสีจากการถูกลากดึงเช่นเตียงนอน เก้าอี้ เครื่องสำอางร่างกาย อุปกรณ์ผูกยึด เป็นต้น ปัจจัยเหล่านี้ทำให้เกิดการหลุดลอกของผิวหนังชั้นนอกหรือเนื้อเยื่อชั้นใน ส่งผลให้ผู้ป่วยหลุด เลือดสมองมีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับสูง

ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองบางรายมีปัญหาสูญเสียความสามารถในการ ควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ ซึ่งจากการศึกษาในผู้ป่วยที่เป็นแผลกดทับจำนวน 19,968 ราย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีปัญหาสูญเสียความสามารถในการควบคุม การขับถ่ายปัสสาวะร้อยละ 44 สูญเสียความสามารถในการควบคุมการขับถ่ายอุจจาระร้อยละ 14 (Katrien, 2011)ซึ่งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความบกพร่องด้านการควบคุมการขับถ่าย ปัสสาวะและอุจจาระ ส่งผลให้ผิวหนังเปียกชื้นตลอดเวลา ความเปียกชื้นของผิวหนังทำให้เพิ่มแรง เสียดสี ทำให้ผิวหนังเปื่อยยุ่ยและทำให้ผิวหนังบริเวณนั้นถูกทำลายเพิ่มมากขึ้น

ปัญหาแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองส่งผลกระทบหลายด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย เมื่อผิวหนังเกิดแผลกดทับจะเกิดการอักเสบ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเจ็บปวด จาก การศึกษาของ Karen (2007) พบว่า เมื่อเกิดแผลกดทับจะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานจาก ความเจ็บปวดถึงร้อยละ 91 นอกจากนี้เมื่อผู้ป่วยสูงอายุเกิดแผลกดทับจะให้การรักษามียุ่งยากมาก ขึ้น สิ้นเปลืองทั้งค่าใช้จ่ายและทรัพยากรอื่นๆ ระยะเวลาในการรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น จำนวนวันนอนเฉลี่ยในโรงพยาบาลนานกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีแผลกดทับ จากการศึกษาพบว่าใน ประเทศอังกฤษค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาแผลกดทับสูงถึงประมาณ 1.4 ล้านปอนด์ถึง 2.1 ล้าน ปอนด์ต่อปีและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาซึ่งพบว่า ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาแผลกดทับในปี ค.ศ. 2006 สูงถึง 11ล้านดอลลาร์ (Lyder & Ayello, 2008) นอกจากนี้ในผู้ป่วยสูงอายุเมื่อเกิดแผลกดทับยังส่งผลกระทบต่อจิตใจ อารมณ์ สังคมทำให้ผู้ป่วย สูญเสียความมั่นใจในตนเองและผู้ป่วยจะเกิดการซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุปกติถึง 3 เท่า (บรรจง พร กันเผือก, 2551)รายงานการศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองใน ประเทศอังกฤษพบว่าผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการทำกิจวัตรประจำวันหลังป่วยเป็น โรคหลอดเลือด สมองจะมีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 33, 28, 32 และ 31 ที่ระยะเวลา 3 เดือน 1, 3, 5 ปี ตามลำดับ นอกจากนี้จากการศึกษาในประเทศไทยพบว่าผู้ป่วยที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และต้องพึ่งพาผู้อื่นจะมีภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นเป็น 5-10 เท่าของผู้ที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ (ช่อ ผกา สุทธิวงศ์, ศิริอร สินธุ, 2555) ผู้ป่วยจะโทษตนเองที่เป็นภาระพึ่งพิงของบุคคลในครอบครัวและ บุตรหลาน ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแลในการดำเนินชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ผู้ป่วย

สูงอายุยังเกิดอาการกลัว วิดกกังวล เนื่องจากการสูญเสียภาพลักษณ์และเกิดความรู้สึกอับอาย เนื่องจากแผลกดทับส่วนมากจะมีกลิ่นเหม็น ทำให้สัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว สังคมและชุมชนลดน้อยลง นอกจากนี้การเกิดแผลกดทับยังส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะด้านวิชาชีพการพยาบาลเนื่องจากการเกิดแผลกดทับแสดงถึงคุณภาพการพยาบาลที่ไม่ได้มาตรฐานวิชาชีพ

หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ โรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่ ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มีภาวะเจ็บป่วยทางอายุรกรรม จำนวนทั้งหมด 20 ห้อง ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลแมคคอร์มิค ได้กำหนดตัวชี้วัดด้านอัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 2 ขึ้นไป เป็น 0 ครั้งต่อพันวันนอน แต่จากการสำรวจข้อมูลตัวชี้วัดคุณภาพของหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษพบอุบัติการณ์แผลกดทับที่มีความรุนแรงระดับ 2 ขึ้นไปในปี พ.ศ.2553 ถึง 2555 พบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับเท่ากับ 1.61, 2.41, 4.01 ครั้งต่อพันวันนอน ตามลำดับ หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ ได้มีการทบทวนและแก้ไข โดยการเพิ่มจำนวนอุปกรณ์ช่วยลดแรงกดในหน่วยงานได้แก่ หมอนใบเล็ก เพิ่มแบบฟอร์มการกำหนดเวลาในการเปลี่ยนท่าผู้ป่วย แต่ยังพบอุบัติการณ์แผลกดทับระดับ 2 ขึ้นไป โดยปี พ.ศ. 2556พบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ 2.54 ครั้งต่อพันวันนอน ซึ่งทั้งหมดเป็นผู้ป่วยสูงอายุและเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองถึงร้อยละ 75 (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลแมคคอร์มิค, 2556) สืบเนื่องจากแนวปฏิบัติในการป้องกันการเกิดแผลกดทับที่ใช้ในปัจจุบันเป็นแนวปฏิบัติที่ใช้กับผู้ป่วยทุกประเภท ทุกช่วงวัย จึงไม่มีความเฉพาะในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุ และมีการนำมาใช้ป้องกันการเกิดแผลกดทับเฉพาะในหน่วยงานวิกฤตเท่านั้น ทำให้มีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับไม่ครอบคลุมทุกหอผู้ป่วยและบุคลากรทีมผู้ดูแลมีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับไม่ไปในทิศทางเดียวกัน โดยมีการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลตามความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล นอกจากนี้ยังขาดการให้ความรู้และการแนะนำญาติหรือผู้ดูแลให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ไม่ครอบคลุมการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยควรได้รับและขาดความต่อเนื่อง จึงทำให้พบอุบัติการณ์แผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ดังนั้นอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับเป็นปัญหาสำคัญของหอผู้ป่วยและเป็นปัญหาระดับนโยบายองค์กรที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน เนื่องจากอุบัติการณ์แผลกดทับเป็นตัวชี้วัดของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลด้านการป้องกันความเสี่ยงในโรงพยาบาล

อุบัติการณ์แผลกดทับจะพบเพิ่มสูงขึ้นหากบุคลากรทีมผู้ดูแลไม่ให้ความสำคัญหรือขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ดังนั้นบุคลากรทีมผู้ดูแลจึงควรมีความรู้ความเข้าใจอย่างแท้จริงในเรื่องกระบวนการเกิดแผลกดทับ ลักษณะและระดับความรุนแรงของแผลกด

หับ การประเมินความเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับและวิธีการป้องกันการเกิดแผลกดทับที่เหมาะสม ส่งผลให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับได้อย่างมีประสิทธิภาพ แผลกดทับเป็นอุบัติการณ์ที่สามารถป้องกันได้โดยเฉพาะแผลกดทับที่มีความรุนแรงระดับ 1 เนื่องจากไม่มีการลุกลามไปขึ้นหนังแท้แต่หากมีการลุกลามของแผลไปที่ระดับความรุนแรงระดับที่ 2 การดูแลจะยากขึ้นและความรุนแรงสามารถลุกลามไประดับที่ 3 ได้ง่ายและรวดเร็วมากขึ้นในระยะเวลาเพียง 1-6 วัน (ปองหทัยพุ่มระย้า, 2552) ดังนั้นวิธีการป้องกันการเกิดแผลกดทับที่มีประสิทธิภาพจึงควรมีการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ได้จากการนำหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับไปใช้เพื่อช่วยให้บุคลากรทีมสุขภาพมีแนวทางปฏิบัติสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับเพื่อความต่อเนื่องในการดูแลป้องกันการเกิดแผลกดทับ ส่งผลต่อคุณภาพของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้เพิ่มสูงขึ้นและทำให้เกิดการพัฒนาที่ต่อเนื่องทันต่อการแข่งขันในภาวะเศรษฐกิจปัจจุบัน

ปัจจุบันมีแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับที่ใช้กับผู้ป่วยทั่วไปซึ่งจากการศึกษาพบว่าแนวปฏิบัติเหล่านี้มีความคล้ายคลึงในด้านเนื้อหาที่มีความแตกต่างกันบ้างในด้านการแบ่งหมวดหมู่ของเนื้อหาขั้นตอนของการปฏิบัติจากการทบทวนแนวปฏิบัติสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในประเทศไทยพบว่าแนวปฏิบัติสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองของ บรรจงพร กันเผือก (2551) ได้ปรับแนวปฏิบัติดังกล่าวมาจาก มยุรี โรจน อังกูรซึ่งพัฒนาสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ จากนั้นได้นำมาประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิกโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (The Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation [AGREE instrument]) ซึ่งสร้างพัฒนาโดย The AGREE Collaboration, St. George's Hospital Medical School, London (AGREE Collaboration, 2001) ผ่านเกณฑ์การประเมิน โดยพบว่าในแต่ละหมวดได้คะแนนมากกว่าร้อยละ 90 และได้้นำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก หลังการนำไปใช้กับผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 20 ราย ไม่ว่าจะเกิดแผลกดทับเลย บุคลากรทีมผู้ดูแล และญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกดังกล่าวในระดับมาก จากผลการศึกษาที่กล่าวมา สะท้อนให้เห็นว่าการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based practice) สามารถลดอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองของ บรรจงพร กันเผือก (2551) มาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ โดยใช้กรอบแนวคิดของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ของสมาคมพยาบาลอนาโรรีโอ ประเทศแคนาดา (RNAO, 2012) ซึ่งประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ระบุปัญหา ทบทวนปัญหาและการ

เลือกใช้นโยบายปฏิบัติ 2) ปรับปรุงนโยบายปฏิบัติให้เหมาะสมกับบริบท ระบุ วิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและทรัพยากร 3) การประเมินปัญหาและสิ่งสนับสนุนในการใช้นโยบายปฏิบัติ 4) เลือกและปรับปรุงกลยุทธ์ในการนำนโยบายปฏิบัติไปใช้ 5) การตรวจสอบและการประเมินผลลัพธ์ของการใช้นโยบายปฏิบัติ สำหรับการศึกษาที่ผู้ศึกษาใช้เพียง 5 ขั้นตอน โดยมีได้นำขั้นตอนที่ 6) การสนับสนุนการนำนโยบายปฏิบัติไปใช้อย่างยั่งยืน (sustain knowledge use) มาใช้เนื่องจากขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนของการวางแผนการนำนโยบายปฏิบัติทางคลินิกไปใช้บูรณาการของการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลสุขภาพระยะยาวและมีการปรับปรุงผลการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งต้องใช้ระยะเวลานานสำหรับการประเมินผลลัพธ์ของการศึกษาได้แก่ อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ความพึงพอใจของบุคลากรทีมผู้ดูแล ความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองหรือญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อนำผลการศึกษามาพัฒนาคุณภาพด้านการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ โรงพยาบาลแมคคอร์มิค โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้

1. เปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ โรงพยาบาลแมคคอร์มิคกลุ่มที่ไม่ได้รับการดูแลตามนโยบายปฏิบัติทางคลินิกและผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามนโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง
2. เพื่อประเมินความพึงพอใจของบุคลากรทีมผู้ดูแลซึ่งปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ โรงพยาบาลแมคคอร์มิคต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง
3. เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองหรือญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองต่อการดูแลตามนโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

คำถามการศึกษา

1. อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มที่ไม่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกและผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร
2. ความพึงพอใจของบุคลากรทีมผู้ดูแลซึ่งปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ โรงพยาบาลแมคคอร์มิคต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองเป็นอย่างไร
3. ความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองหรือญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองต่อการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองเป็นอย่างไร

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (operational research) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ โรงพยาบาลแมคคอร์มิค โดยศึกษาอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มที่ไม่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกและผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองความพึงพอใจของบุคลากรทีมผู้ดูแลซึ่งปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ โรงพยาบาลแมคคอร์มิคต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองหรือญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองต่อการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ทำการศึกษาในช่วง เดือนพฤษภาคม ถึงสิงหาคม พ.ศ. 2557

นิยามศัพท์

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง แนวทางการดูแลผู้ป่วยสูงอายุเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ โรงพยาบาล แมคคอร์มิค โดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองของ บรรจงพร กันเผือก (2551) ซึ่งเป็นข้อความที่ระบุเกี่ยวกับขั้นตอนกิจกรรมการพยาบาลสำหรับการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยองค์ประกอบทั้งหมด 6 หมวด ได้แก่ 1) การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ 2) การดูแลสภาพผิวหนัง 3) การจัดท่า 4) การใช้อุปกรณ์ช่วยลดแรงกด 5) ภาวะโภชนาการและ 6) การจัดโปรแกรมให้ความรู้

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับ หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นภายหลังจากการที่บุคลากรทีมผู้ดูแลซึ่งปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ โรงพยาบาลแมคคอร์มิค ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง การประเมินผลลัพธ์มี 3 ด้าน ประกอบด้วย 1) อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ 2) ความพึงพอใจของบุคลากรทีมผู้ดูแลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง และ 3) ความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองหรือญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุต่อการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ หมายถึง จำนวนครั้งของการเกิดแผลกดทับที่เกิดขึ้นใหม่ในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีระดับความรุนแรงของแผลกดทับตั้งแต่ระดับ 1 ขึ้นไปรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกการเกิดแผลกดทับของ บรรจงพร กันเผือก (2551)

ความพึงพอใจของบุคลากรทีมผู้ดูแลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ความรู้สึกลึกซึ้งของบุคลากรทีมผู้ดูแลซึ่งสืบเนื่องมาจากประสบการณ์การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองประเมิน โดยแบบประเมินความพึงพอใจของทีมผู้ดูแลของบรรจงพร กันเผือก (2551)

ความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองหรือญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุต่อการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ความรู้สึกลึกซึ้งของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองหรือญาติหรือผู้ดูแล

ผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งสืบเนื่องมาจากประสบการณ์ที่ได้รับจากการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ประเมินโดยแบบประเมินความพึงพอใจสำหรับญาติหรือผู้ดูแลของบรรจงพร กันเผือก (2551)

ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ไม่จำกัดเพศ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง โดยขณะแรกยังไม่พบแผลกดทับบริเวณร่างกาย เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ โรงพยาบาลแมคคอร์มิค

บุคลากรทีมผู้ดูแล หมายถึง ผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองขณะเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ โรงพยาบาลแมคคอร์มิค ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพจำนวน 8 คนและผู้ช่วยพยาบาลจำนวน 8 คน ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ โรงพยาบาลแมคคอร์มิคและเป็นผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ หมายถึง บุคคลที่ให้การดูแลช่วยเหลือในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง เป็นสมาชิกในครอบครัวหรือเป็นบุคคลที่สมาชิกในครอบครัวมอบหมายให้มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและเป็นผู้ที่ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องทั้งที่โรงพยาบาลและขณะพักรักษาตัวที่บ้าน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved