



การเปรียบเทียบปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วย และความสามารถในการ
ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ดูแลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
ที่รับไว้ในโรงพยาบาล

**Comparision of Pressure Ulcer Risk Factor and Caregivers' Capability on
Prevention of Pressure Ulcer Development Among Hospitalized Stroke Patients**

พัฒนา ชวลิตสุภเศรษฐี

Pattana Chawalitsupasearani

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Nursing Science (Adult Nursing)
Prince of Songkla University**

2553

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์

การเปรียบเทียบปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยและความสามารถในการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ดูแลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รับไว้ในโรงพยาบาล

ผู้เขียน

นางพัฒนา ชวลิตสุภเศรษฐี

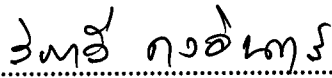
สาขาวิชา

พยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ





.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์)

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภาวี คงอินทร์)



.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม





.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภา แซ่เซี้ย)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภา แซ่เซี้ย)

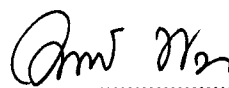


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จารุวรรณ มานะสุรการ)



.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ช่อลดา พันธุเสนา)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต



.....
(ศาสตราจารย์ ดร.อมรรัตน์ พงศ์คารา)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อวิทยานิพนธ์	การเปรียบเทียบปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยและความสามารถในการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ดูแลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
ผู้เขียน	นางพัฒนา ชวลิตสุภเศรษฐี
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)
ปีการศึกษา	2553

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วย และเปรียบเทียบความสามารถในการดูแล ของผู้ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รับไว้ในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่เข้ารับการรักษาหอผู้ป่วยในอายุรกรรม ในโรงพยาบาลศูนย์ในภาคใต้ 4 แห่ง จำนวน 86 คน ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายเดียวกับผู้ป่วย จำนวน 86 ราย ซึ่งได้รับเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ศึกษา ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลด้านผู้ป่วย แบบประเมินความเสี่ยงด้านร่างกายต่อการเกิดแผลกดทับ และแบบประเมินสภาพผิวหนัง ด้านผู้ดูแล ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลด้านผู้ดูแล แบบวัดความสามารถในการปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับ ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้คุณวุฒิ 3 ท่าน และ ตรวจสอบความเที่ยงโดยวิธีของ ครอนบาค ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.9 วิเคราะห์ โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ independent t-test

ผลจากการศึกษา พบว่า

1. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับโดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับของบราเดน (Braden scale) ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มที่เกิดและไม่เกิดแผลกดทับ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)
2. ความสามารถของผู้ดูแลในการปฏิบัติการดูแลในการป้องกันแผลกดทับในกลุ่มผู้ดูแล ผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับและผู้ดูแลผู้ป่วยที่ไม่เกิดแผลกดทับ มีความสามารถที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.05$)

ผลการศึกษานี้เป็นประโยชน์สำหรับพยาบาลในการนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อป้องกันแผลกดทับและเป็นแนวทางในการพัฒนาทักษะความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยในการป้องกันแผลกดทับอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

Thesis Title	Comparision of Pressure Ulcer Risk Factors and Caregivers' Capability on Prevention of Pressure Ulcer Development among Hospitalized Patients
Author	Mrs Pattana Chawalitsupasearani
Major Program	Nursing Science (Adult Nursing)
Academic Year	2010

ABSTRACT

This comparative research aimed to identify factors related the development of pressure ulcer in hospitalized stroke patients and compared the capabilities of their caregivers to prevention of pressure ulcer between caregivers of patients with and without pressure ulcer. Eighty-six qualified stroke patients who sought medical help in medical centers of the upper and lower part of Southern Thailand were purposively recruited. The instruments used in this study consisted of: a) questionnaire for the patients' demographic data, b) an evaluation of risk of pressure ulcer development, c) skin assessment tool, d) questionnaire for the caregivers demographic data, e) questionnaire of caregivers' capability of taking care to prevent pressure ulcer. The content validity was checked by three experts. The Cronbach alpha reliability for the questionnaire of caregivers' capability was 0.90 Data were analyzed by frequency, percentage, mean, stand deviation, and Independent t-test.

The results showed that:

1. Pressure ulcer risk factors in stroke patients who developed pressure ulcer was significantly higher than those who did not develop pressure ulcer ($p \leq 0.05$).
2. Caregivers' capability of taking care patients who developed pressure ulcer was higher than those in caring for stroke patients who did not develop pressure ulcer ($p \leq 0.05$).

The results may be useful to nurses to care for stroke patients in prevention of pressure ulcer, building nursing skills, increasing knowledge, and the means to develop the capability of caregivers' of stroke patients to prevent the development of pressure ulcer.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงจากการได้รับคำแนะนำและความช่วยเหลือเป็นอย่าง
จากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยาที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ คือผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพลินพิศ ฐานิวัฒน์นันท์
และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิภา แซ่เซี้ย ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ ชี้แนวทางและแก้ไข
บกพร่องของวิทยานิพนธ์ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยขอขอบพระคุณในทุกๆ สิ่งที่อาจารย์ได้กรุณา ณา โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ กรรมการสอบโครงการร่างวิทยานิพนธ์ และคณะกรรมการ
การสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่กรุณาเสนอแนวคิดที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้งานวิจัยครั้งนี้มีความสมบูรณ์
มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาเสียสละ ในการตรวจสอบความ
ตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์
ประสาทวิชาความรู้ในการศึกษาครั้งนี้ นอกจากนี้ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขล
นครินทร์ที่ได้ประสานการดำเนินการให้วิทยานิพนธ์สมบูรณ์ตามขั้นตอน

ขอกราบขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตรัง หาดใหญ่ นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี
หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรม ที่เกี่ยวข้องทั้งสี่โรงพยาบาล ทุกท่านที่ได้
อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในระหว่างเก็บข้อมูล ตลอดจนขอขอบคุณอย่าง
สูงสำหรับผู้ช่วยวิจัยทุกท่านมา ณ. โอกาสนี้

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณทุกคนในครอบครัวที่ให้ความรัก และกำลังใจ
ที่สำคัญยิ่ง รวมทั้งขอบคุณเพื่อนๆร่วมชั้นปีทุกท่านที่คอยให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือ และให้
คำปรึกษาต่างๆ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

พัฒนา ชาลิตศุกเสรมณี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(3)
ABSTRACT.....	(4)
กิตติกรรมประกาศ.....	(5)
สารบัญ.....	(6)
รายการตาราง.....	(8)
รายการภาพประกอบ.....	(9)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
คำถามการวิจัย.....	6
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6
สมมติฐานการวิจัย.....	9
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	9
ขอบเขตการวิจัย.....	10
ความสำคัญของการวิจัย.....	10
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	11
ผลกดทับในผู้ป่วยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.....	11
โรคหลอดเลือดสมอง.....	22
แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถของผู้ดูแล.....	29
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	36
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	36
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	37
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	39
การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย.....	39
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	40
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	42

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 การวิจัยและการอภิปราย.....	43
ผลการวิจัย.....	43
การอภิปรายผล.....	59
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	68
สรุปผลการวิจัย.....	68
ข้อเสนอแนะ.....	69
บรรณานุกรม.....	71
ภาคผนวก.....	79
ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	80
ข คู่มือการใช้แบบบันทึกประเมินความเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับ.....	94
ค ตารางผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความเสี่ยงด้านร่างกาย โดยใช้แบบ ประเมินของบราเดน (Braden scale) จำแนกตามวันที่ 1, 5, 7 ในกลุ่มที่เกิดและไม่เกิดแผลกดทับ.....	97
ง รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	98
ประวัติผู้เขียน.....	99

รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มที่เกิดและไม่เกิดแผลกดทับ จำนวน ตามข้อมูลส่วนบุคคล.....	44
2	แสดงการเปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เกิดและไม่เกิดแผลกดทับจำนวน ตามข้อมูลส่วนบุคคล.....	48
3	ข้อมูลแสดงจำนวนผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับจำนวนตามระดับการเกิด และตำแหน่งการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.....	51
4	ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับจำนวนตามวันที่เกิดแผลกดทับ และตำแหน่งการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.....	52
5	แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนความเสี่ยงด้านร่างกาย โดยใช้แบบประเมินของบราเดน (Braden scale) ระหว่างกลุ่มที่เกิดและไม่เกิดแผลกดทับ ในวันที่ 1, 5, 7.....	52
6	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความเสี่ยงด้านร่างกาย โดยใช้แบบประเมินของบราเดน (Braden scale) จำนวนตามวันที่ 1, 5, 7 ในกลุ่มที่เกิดและไม่เกิดแผลกดทับ.....	54
7	แสดงค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความเสี่ยงด้านร่างกายผู้ป่วย โดยใช้แบบประเมินของบราเดน โดยรวมและรายด้านของผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับ ในวันที่ 1-7.....	55
8	แสดงค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความเสี่ยงด้านร่างกายผู้ป่วย โดยใช้แบบประเมินของบราเดน โดยรวมและรายด้านของผู้ป่วยที่ไม่เกิดแผลกดทับ ในวันที่ 1-7.....	56
9	แสดงค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสามารถในการดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันแผลกดทับ โดยรวมและรายด้านกลุ่มของผู้ดูแลผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับ ในวันที่ 1-7.....	57
10	แสดงค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสามารถในการดูแลผู้ป่วย โดยรวมและรายด้านกลุ่มของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ไม่เกิดแผลกดทับ ในวันที่ 1-7.....	58

รายการภาพประกอบ

ภาพ	หน้า
1	กรอบแนวคิดการศึกษาปัจจัยด้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปัจจัยด้านผู้ป่วย ปัจจัยด้านผู้ดูแลต่ออุบัติการณ์การเกิดไม่เกิดผลกดทับในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง..... 8

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แผลกดทับ เป็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยเห็นได้จากการศึกษาอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นอัมพาต มีภาวะสมองขาดเลือดมีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับเป็นอันดับ 1 (ชวนพิศ, ทิตยา, และวาราลักษณ์, 2547) ในปี พ.ศ. 2538-2539 อุบัติการณ์ การเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี พบว่าผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท และสมองรวมถึงโรคหลอดเลือดสมองมีอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ เป็นอันดับ 1 ร้อยละ 22.72 (ชาติ และคณะ, 2542) และจากการศึกษาของรักษันันท์ (2544) ในแผนกอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราชในผู้ป่วยที่จำกัดกิจกรรม การเคลื่อนไหว พบการเกิดแผลกดทับสูงถึงร้อยละ 42 สอดคล้องกับการศึกษาของอารี (2545) ที่ได้ศึกษาปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยทำนาย การเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยทางระบบประสาทที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า พบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยโรคระบบประสาท ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ถึงร้อยละ 26.7 และร้อยละ 50 ของผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทเกิดแผลกดทับโดยพบมากในวันที่ 2 ของการรับไว้ในโรงพยาบาล และเมื่อต้องกลับไปดูแลที่บ้าน พบว่า 1 สัปดาห์หลังกลับไปบ้าน ผู้ป่วยเกิดแผลกดทับ ร้อยละ 34.5 อีกทั้งมีรายงานผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอัมพาตครึ่งซีก เมื่อเกิดแผลกดทับจะเกิดอัตราตายสูงกว่าผู้ไม่มีแผลกดทับถึง 2 เท่า (Brem & Lyder, 2004) จากสถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ช่วงปี พ.ศ.2545 – พ.ศ. 2548 พบอัตราการเกิดแผลกดทับ ร้อยละ 8.80 – 10.80 และพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแผลกดทับเฉลี่ยร้อยละ 37.9 เป็นอันดับ 1 ในผู้ป่วยที่มีแผลกดทับทั้งหมด (แผนกสถิติเวชระเบียน โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี, 2545-2548)

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่มักสูญเสียความสามารถในการควบคุมการขับถ่าย อุจจาระ และปัสสาวะ ทำให้ผิวหนังต้องเปียกชื้นตลอดเวลาประกอบกับผู้ป่วยมีการสูญเสียความรู้สึกในการตอบสนองต่อแรงกดที่มากกระทำต่อเนื้อเยื่อ (Braden & Bergstrom, 2000) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะอ่อนแรงและสูญเสียการรับรู้ความรู้สึก (sensory perception) ในการตอบสนองต่อแรงกดที่กระทำต่อเนื้อเยื่อ พบว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทเกิดแผลกดทับ (อารี, 2545) แรงเสียดสีเป็นปัจจัยร่วมสำคัญที่ทำให้เกิดแผลกดทับ หากผู้ป่วยถูกลาก ดึง จะเกิดการหลุดลอกของ

ผิวหนังชั้นนอก และเนื้อเยื่อในระดับลึกถูกทำลายได้ (Braden & Berstrom, 2000) แรงเสียดทานและแรงเสียดทาน (Bergquist & Frant, 1999) ที่มากกระทำต่อเนื้อเยื่อได้ปฐมกระดูก ซึ่งเป็นบริเวณที่รับแรงกดมากที่สุด (Schue & Langemo, 1999) ทำให้เกิดแผลกดทับขึ้นได้ง่าย โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุ จะเกิดแผลกดทับได้มากขึ้นเนื่องจากลักษณะผิวหนังที่มีความบาง และลักษณะผิวที่นุ่ม (วิจิตร, 2547) ผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมลง การไหลเวียนเลือดมาเลี้ยงที่ผิวหนังลดลงเกิดอันตรายจากแรงกดทับ แรงเสียดทาน และแรงเฉือนได้ง่าย ผิวหนังเปราะบางเนื่องจากการเชื่อมต่อระหว่างผิวหนังชั้นกำพร้าและผิวหนังแท้ลดลง และการสร้างเซลล์หนังกำพร้าขึ้นใหม่ลดลง จึงทำให้พบการติดเชื้อง่าย ร่างกายมีความสามารถในการป้องกันสิ่งแปลกปลอมและภูมิคุ้มกันต้านทานลดลง เนื่องจากปลายประสาท มีการเปลี่ยนแปลงทำให้รับรู้ต่อแรงกดได้น้อยกว่าวัยอื่น จำนวนต่อมสร้างน้ำมันหล่อเลี้ยงผิวหนังและต่อมเหงื่อที่ลดลง ทำให้ผิวหนังแห้ง นอกจากนี้ผู้สูงอายุมักมีภาวะกลืนอูจจาระ ปัสสาวะไม่ได้ทำให้ผิวหนังชื้นแฉะตลอดเวลา ทำให้เกิดแผลกดทับขึ้นได้ง่าย (Maklebust, 1987) และหากเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุ จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตถึง 4 เท่า (Pase, 1994)

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มักมีภาวะกลืนลำบาก ความอยากอาหารลดลง พบได้ร้อยละ 41.3 ทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการซึ่งพบได้ในสัปดาห์แรกร้อยละ 26.4 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 35 ในสัปดาห์ที่ 2 หลังเกิดภาวะทุพโภชนาการทำให้เกิดแผลกดทับขึ้น ร้อยละ 17 (Antoni, 1996; Westergem, Karlsson, Anderson, Ohlsson & Hallberg, 2001 อ้างตาม ช่อผกา, 2549) เนื่องจากการขาดสารอาหาร ที่จำเป็น โดยเฉพาะ โปรตีนอัลบูมิน ซึ่งเมื่อระดับอัลบูมินในเลือดต่ำกว่า 3.5 มิลลิกรัม/เดซิลิตร จะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ (ปองหทัย, 2546) และมีการวิจัยพบว่า ภาวะด้านจิตใจทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรับประทานอาหารได้น้อยลงเกิดภาวะทุพโภชนาการและการเคลื่อนไหวร่างกายลดลง ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ และส่งผลต่อความรุนแรงของแผล (ช่อผกา, 2549)

เมื่อมีแผลกดทับจะมีความยุ่งยากในการดูแลรักษา สิ้นเปลืองเวลา และทรัพยากร ส่งผลกระทบต่อการให้บริการสุขภาพผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งทางตรงและทางอ้อม การดูแลยุ่งยากมากขึ้น และอัตราตายเพิ่มขึ้น ร้อยละ 60 (ชวลี และคณะ, 2542) สูญเสียงบประมาณของรัฐต้นทุนในการรักษาสูงขึ้น ผู้ป่วยเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ในโรงพยาบาลศิริราช พบว่า ผู้ป่วยที่มีแผลกดทับรุนแรงระดับ 3 ถึงระดับ 4 ที่รับไว้ในโรงพยาบาลศิริราช เป็นเวลา 1 เดือน ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการทำแผลประมาณ 30,000 บาท ต่อแผล และในกรณีที่ผู้ป่วยเกิดแผลกดทับ ขณะที่พักรักษาตัวอยู่ที่บ้านต้องเดินทางมารับการทำแผลที่โรงพยาบาลทำให้เสียค่าใช้จ่ายสูงขึ้นถึง 8,500 – 36,000 บาทต่อแผล (หน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลศิริราช, อ้างตามช่อผกา, 2549) จากผลการศึกษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ปี พ.ศ. 2536- พ.ศ. 2538 พบว่าต้นทุนเฉลี่ยในการรักษาแผลกดทับเฉลี่ยต่อคน คิดเป็น

47,764.70 บาท (นลินทิพย์และวีระชัย, 2538) ผู้ป่วยที่มีแผลกดทับเกิดขึ้นในระยะแรกเป็นรอยแดง ในระยะที่ 1 สามารถป้องกันการลุกลามได้ง่าย หากเกิดแผลกดทับเข้าสู่ระยะที่ 2 เป็นรอยถลอก พบว่ามักเกิดการลุกลามภายใน 1 – 6 วัน สามารถทำลายเนื้อเยื่อได้ลึกลงไปกว่าเดิม (ปองหทัย, 2546) ผู้ป่วยร้อยละ 95 ที่มีการป้องกัน ที่ดี จะไม่เกิดแผลกดทับ (Fox, 2002) บทบาทของญาติผู้ดูแล พบว่า มีความสำคัญในการป้องกัน การเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแล มีความรู้เพื่อให้ญาติผู้ดูแลตระหนักถึงความสำคัญของแผลกดทับ และเพื่อความร่วมมือจากญาติผู้ดูแลในการป้องกัน การเกิดแผลกดทับ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีร่างกายมีอาการอ่อนแรง เป็นผู้มีความบกพร่องในการดูแลตนเอง (self care deficit) อันเป็นผลจากพยาธิสภาพของโรคที่ทำให้มีภาวะไม่รู้สึกรู้ตัวหรือมีข้อจำกัดการเคลื่อนไหว ผู้ป่วยมีการสูญเสียความรู้สึกรู้สึกในการตอบสนองต่อแรงกดที่มากระทำต่อเนื้อเยื่อ (Braden & Bergstrom, 2000) ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับขึ้นได้ง่าย จึงต้องพึ่งพาความสามารถในการดูแลจากบุคคลอื่นในการช่วยเหลือด้านกิจวัตรประจำวัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการช่วยเหลือด้านการเคลื่อนไหว

โอเร็ม (Orem, 2001) ได้กล่าวถึงความสามารถในการดูแลบุคคลที่พึ่งพา (dependent care agency) เป็นความสามารถที่จะตอบสนองต่อความต้องการการดูแลจากบุคคลอื่น เสมือนหนึ่งความสามารถในการดูแลตนเอง (Taylor, 1989 อ้างตาม สมจิต, 2534) ซึ่งประกอบด้วย 3 ระดับ ได้แก่ 1) ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (foundation capabilities and dispositions) ซึ่งเป็นความสามารถขั้นพื้นฐานที่กระทำอย่างจงใจและมีเป้าหมาย (deliberate action) 2) พลังความสามารถ 10 ประการ (ten power components) 3) ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลบุคคลที่พึ่งพา (capabilities for dependent-care operation) โดยความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานจะเป็นพื้นฐานของพลังความสามารถ 10 ประการ และพลังความสามารถ 10 ประการ จะเป็นพื้นฐานของความสามารถในการปฏิบัติ เพื่อการดูแลบุคคลที่พึ่งพา โดยความสามารถในการปฏิบัติดูแลเป็นความสามารถขั้นสูงสุดที่ครอบคลุมความสามารถ 2 ระดับล่าง คือ 1) ความสามารถ และคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน 2) พลังความสามารถ 10 ประการ โดย ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลโดยความสามารถในการปฏิบัติดูแลบุคคลที่พึ่งพาแบ่งได้เป็น 3 ด้าน คือ 1) ความสามารถ ในการคาดการณ์ (estimative operation) 2) ความสามารถในการปรับเปลี่ยน (transitive operation) และ 3) ความสามารถในการลงมือปฏิบัติ (productive operation) ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยต้องการศึกษาปัจจัยความสามารถของผู้ดูแลด้านปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับ ซึ่งเป็นความสามารถขั้นสูงสุดตามที่โอเร็ม (2001) ได้กล่าวไว้

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมักอยู่ในภาวะวิกฤต และมีแนวโน้มการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วยสั้นลง

(ยูพาพิน, 2539) เนื่องจากสภาวะเศรษฐกิจ ในปัจจุบันรัฐบาลมีงบประมาณที่จำกัด ดังนั้น ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแลคือ การเรียนรู้การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านในเวลาจำกัดทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วย ไม่สามารถจดจำคำสอนได้ทั้งหมด ขาดทักษะ และความสามารถทำให้ไม่มั่นใจในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านทำให้เป็นภาระหนัก และมีปัญหาต่าง ๆ ตามมา เช่น ปัญหาสุขภาพกาย การปรับบทบาท ปัญหาเศรษฐกิจ (วิมลรัตน์, 2538) ก่อให้เกิดความยากลำบาก ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ตลอดจนเศรษฐกิจสังคมแก่ผู้ดูแล (จาริก, 2545) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอัมพาตเป็นผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง ต้องได้รับการดูแลจากผู้ดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสม จากการศึกษาของชนิตา และคณะ (2537) พบว่าผู้ดูแลร้อยละ 50.9 ยังมีความต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย การส่งเสริมให้ญาติผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลในขณะที่ผู้ป่วยรับไว้ในโรงพยาบาล การสร้างความตระหนักแก่ญาติผู้ดูแลให้เห็นความสำคัญของการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ทำให้ได้รับความร่วมมือในการป้องกันแผลกดทับ (ปองหทัย, 2546) ทั้งนี้เพื่อลดปัญหาที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลเมื่อต้องกลับไปดูแลต่อที่บ้าน

จากการศึกษาของช่อผกา (2549) พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลโดยญาติผู้ดูแลที่บ้านผู้ป่วยเกิดแผลกดทับระดับ 2 ขึ้นไปร้อยละ 60 เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนไหวได้เองร่วมกับผู้ป่วยส่วนใหญ่มีบุตรสาวเป็นผู้ดูแลร้อยละ 44.4 ทำให้ไม่สามารถยกตัวผู้ป่วย ส่วนใหญ่จึงใช้วิธี ดึง ลาก ขณะเคลื่อนย้าย ผู้ป่วยจึงเกิดรอยฉีกขาดของผิวหนังจากเสียดสีแรงเฉือนสูงร้อยละ 68.9 และข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจ พบว่า ผู้ดูแลร้อยละ 40 ทำความสะอาดภายหลังขับถ่าย และเปลี่ยนผ้าอ้อมสำเร็จรูปให้ผู้ป่วยวันละ 2 ครั้ง เนื่องจากค่าใช้จ่ายสูงทำให้ผู้ป่วยมีความชื้นของผิวหนังตลอดเวลา และเมื่อศึกษาปัจจัยด้านผู้ป่วยที่มีผลต่อระดับความรุนแรงของการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยช่อผกา (2549) ศึกษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 90 ราย ที่รับไว้ในหอผู้ป่วยอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช ผลจากวิจัย พบว่าผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงด้านร่างกาย ซึ่งประกอบด้วยผู้ป่วยที่มีกิจกรรมที่จำกัดที่ต้องนอนเตียง ผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการรับรู้ความรู้สึกลึกน้อย ผู้ป่วยที่มีปัญหาแรงเสียดสีและแรงเฉือน ผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ผู้ป่วยที่มีความชื้นของผิวหนังตลอดเวลา ผู้ป่วยที่ได้รับสารอาหารค่อนข้างน้อย และผู้ป่วยที่มีความชื้นเสื่อ ปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ต่อระดับความรุนแรงของแผลกดทับในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

จากการศึกษาของอารี (2545) ได้ศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในผู้ป่วยจำนวน 90 ราย โดยศึกษาในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยที่มีแผลกดทับมีอายุเฉลี่ย 66.07 ปี ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 26.7 และมีการใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ

ของบราเคน และแบบประเมินสภาพผิวหนัง สามารถทำนายการเกิดแผลกดทับได้ร้อยละ 80 และพบการเกิดแผลกดทับมากที่สุดในวันที่ 2 ภายหลังจากเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ พบว่าผู้ป่วยที่มีปัญหาจากแรงเสียดสีและแรงเสียดสีจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับเป็น 32.5 เท่า ของผู้ป่วยที่ไม่มีปัญหาจากแรงนี้ และผู้ป่วยที่มีความชื้นของผิวหนังตลอดเวลาเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับเป็น 5.5 เท่า ของผู้ที่มีผิวหนังปกติ จากงานวิจัยของอารี (2545) และช่อผกา (2549) ได้ศึกษาปัจจัยด้านผู้ป่วยต่อการเกิดแผลกดทับ และปัจจัยด้านผู้ป่วยที่ส่งผลต่อความรุนแรงของแผลกดทับ งานวิจัยดังกล่าวเป็นการศึกษาปัจจัยเสี่ยงด้านผู้ป่วยเท่านั้นไม่ได้ศึกษาปัจจัยด้านผู้ดูแล

จากการทบทวนวรรณกรรม การศึกษาด้านผู้ดูแล โดยจอม (2540) ได้ศึกษาความสามารถของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า ความสามารถโดยรวมของญาติผู้ดูแลอยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยผู้ดูแลมีการเรียนรู้โดยการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยเรียนรู้จากประสบการณ์เดิม การสังเกตวิธีปฏิบัติ ทดลองปฏิบัติ แบบลองผิดลองถูก และการศึกษาหาข้อมูลหรือความรู้ด้วยตนเองหรือการเรียนรู้จากพยาบาล และทีมสุขภาพอื่นอย่างเป็นระบบ และหากผู้ดูแลได้รับการสอนและฝึกทักษะตามแบบแผน ได้รับการเตรียมความพร้อมระหว่างที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะทำให้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนและฝึกทักษะตามปกติ (จินนระรัตน์, 2540; พรชัย, 2540; จาริก, 2544) ด้านปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลพบว่า อายุของผู้ดูแลมีผลต่อศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก โดยผู้ดูแลที่เป็นผู้สูงอายุมากจะมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก ได้ดีกว่าผู้ดูแลที่มีอายุน้อยกว่า แต่หากผู้ดูแลต้องทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยในระยะเวลาที่นานขึ้น จะส่งผลให้ศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกลดต่ำลง (วินิตา, 2545)

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะอ่อนแรงและสูญเสียการรับรู้สติ ในการตอบสนองต่อแรงกดที่กระทำต่อเนื้อเยื่อเป็นผู้มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับการศึกษาปัจจัยเสี่ยงด้านร่างกายต่อการเกิดแผลกดทับและการศึกษาความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับจะเป็นแนวทางบุคลากรด้านสุขภาพ ในการดูแลผู้ป่วยและส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแล ทั้งนี้เพื่อนำผลการศึกษา มาเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล ในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยและความสามารถในการดูแล เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ดูแลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยและความสามารถในการดูแล เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ดูแลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

คำถามการวิจัย

1. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วย และความสามารถในการปฏิบัติ การดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับโดยผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยที่เกิด และไม่เกิดแผลกดทับอยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วย และความสามารถของผู้ดูแลใน การปฏิบัติดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ดูแล โรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มที่เกิดแผลกดทับ แตกต่างจากกลุ่มที่ไม่เกิดแผลกดทับหรือไม่อย่างไร

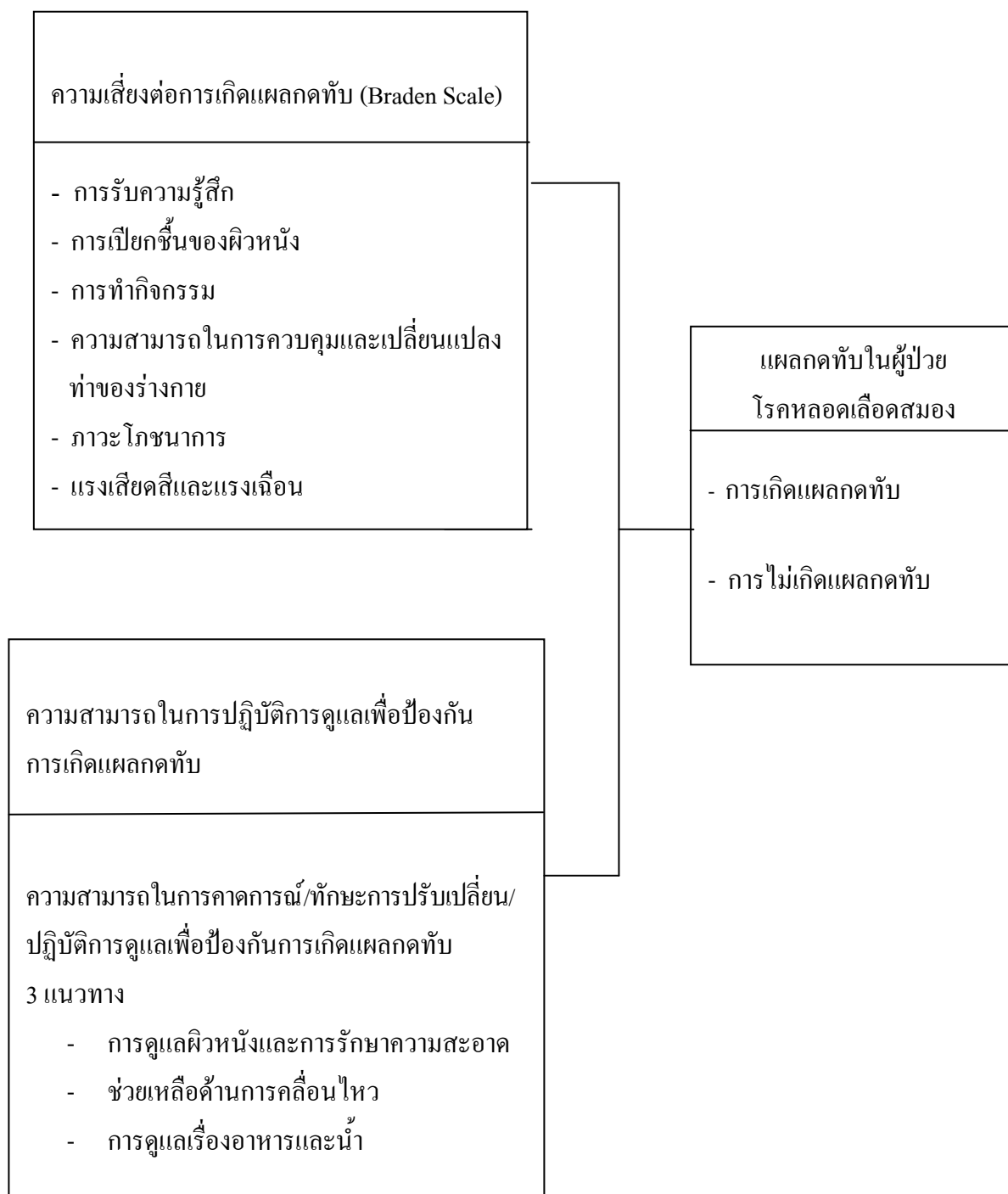
กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 2001) เป็นการศึกษา เปรียบเทียบปัจจัยเสี่ยงด้านผู้ป่วยและด้านผู้ดูแล ระหว่างผู้ป่วยที่เกิด และไม่เกิดแผลกดทับใน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอัมพาตครึ่งซีก เป็นผู้มีความบกพร่องใน การดูแลตนเอง (self care deficit) จำเป็นต้องพึ่งพาความสามารถในการดูแล จากบุคคลอื่น (dependent care agency) อันเป็นผลจากพยาธิสภาพของโรคที่ทำให้มีภาวะไม่รู้สึกรู้ตัวหรือมีข้อจำกัดการเคลื่อนไหว ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับขึ้นได้ง่าย จึงต้องพึ่งพาความสามารถในการดูแลจากบุคคล อื่นในการช่วยเหลือด้านกิจวัตรประจำวัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การช่วยเหลือด้านการเคลื่อนไหว โอเร็ม (Orem, 2001) ได้กล่าวถึงความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา (dependent care agency) เป็น ความสามารถที่จะตอบสนองต่อความต้องการการดูแลจากบุคคลอื่น เสมือนหนึ่งความสามารถใน การดูแลตนเอง (Taylor, 1989 อ้างสมจิตร, 2534) ซึ่งประกอบด้วย 3 ระดับ ได้แก่ 1) ความสามารถ และคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (foundation capabilities and dispositions) ซึ่งเป็นความสามารถขั้นพื้นฐาน ที่กระทำอย่างจงใจและมีเป้าหมาย (deliberate action) 2) พลังความสามารถ 10 ประการ (ten power

components) 3) ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา (capabilities for dependent-care operation) โดยความสามารถ และคุณสมบัติขั้นพื้นฐานจะเป็นพื้นฐานของพลังความสามารถ 10 ประการ และพลังความสามารถ 10 ประการ จะเป็นพื้นฐานของความสามารถในการปฏิบัติ เพื่อการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเปรียบเทียบการเปรียบเทียบปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยและความสามารถในการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ดูแลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รับไว้ในโรงพยาบาล ในระยะตั้งแต่แรกรับวันที่ 1 จนถึงวันที่ 7 ของการรับไว้ในโรงพยาบาลโดยปัจจัยด้านผู้ดูแล ผู้วิจัยเลือกศึกษาการปฏิบัติดูแลซึ่งเป็นความสามารถขั้นที่ 3) คือ ความสามารถในการลงมือปฏิบัติ เพื่อการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา (capabilities and dependent-care operation) ซึ่งเป็นขั้นความสามารถขั้นสูงสุดที่ครอบคลุมความสามารถ 2 ระดับ คือ 1) ความสามารถ และคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน 2) พลังความสามารถ 10 ประการ โดยความสามารถในการปฏิบัติดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาในขั้นที่ 3 แบ่งได้เป็น 3 ด้าน คือ 1) ความสามารถในการคาดการณ์ (estimative operation) โดยผู้ดูแล คือ ดูแลมีความรู้และข้อมูลที่จำเป็น และทราบความหมายและวิธีการปฏิบัติการในการให้การดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2) ความสามารถในการปรับเปลี่ยน (transitive operation) โดยผู้ดูแล คือ ความสามารถของผู้ดูแลในการคิด วางแผน กำหนดเป้าหมายและตัดสินใจเลือกกิจกรรมในการช่วยเหลือเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและ 3) ความสามารถในการลงมือปฏิบัติ (productive operation) ความสามารถของผู้ดูแลในการวางแผน การลงมือปฏิบัติ กิจกรรมการดูแลที่จำเป็นในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองผู้วิจัยเลือกศึกษาความสามารถของผู้ดูแลในการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อป้องกันแผลกดทับทั้ง 3 ด้านดังกล่าว ในขณะที่เข้ารับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าความต้องการการดูแลที่สำคัญในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากญาติผู้ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ผู้ดูแลจึงจำเป็นต้องมีความสามารถในการปฏิบัติการให้การดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ 3 แนวทาง คือ 1) การดูแลผิวหนังและการรักษาความสะอาด 2) การช่วยเหลือด้านการเคลื่อนไหว 3) การดูแลเรื่องอาหารและน้ำ (นภาพร, 2546; ลัดดาวัลย์, ประทิน, และพิมพ์พรรณ, 2547)

โดยสรุปข้อจำกัดในการช่วยเหลือของตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ เมื่อร่วมกับความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ของผู้ดูแล โดยปัจจัยทั้ง 2 ด้านนี้ ส่งผลต่อการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ ดังภาพประกอบ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วย และความสามารถในการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ดูแลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

สมมุติฐานการวิจัย

1. ความเสี่ยงผู้ป่วยต่อการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดและไม่เกิดแผลกดทับมีความแตกต่างกัน
2. ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดและไม่เกิดแผลกดทับมีความแตกต่างกัน

นิยามศัพท์

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ หมายถึง ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับสูงขึ้นในที่นี้หมายถึงปัจจัย 6 ด้าน วัดโดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับของบราเดน (Braden scale) คือ 1) การรับรู้ความรู้สึก คือความสามารถในการแสดงอาการตอบสนองต่อความไม่สบายจากแรงกดทับ 2) การเปียกชื้นของผิวหนัง คือ ความมากน้อยของการที่ผิวหนังสัมผัสกับความเปียกชื้น 3) การทำกิจกรรม คือ ระดับการทำกิจกรรม 4) ความสามารถในการควบคุมและเปลี่ยนแปลงท่าของร่างกาย 5) ภาวะโภชนาการ คือแบบแผนการรับประทานอาหาร 6) แรงเสียดสีและแรงเฉือน แรงเสียดสี คือ แรงที่เกิดขึ้นจากการเคลื่อนที่ของพื้นผิวสองอย่างสัมผัสกัน เช่น การเลื่อนผู้ป่วยโดยวิธีการดึงหรือลาก แรงเฉือน คือแรงสองแรงที่กระทำในทิศทางตรงกันข้ามและในแนวอน ซึ่งเกี่ยวข้องกับแรงโน้มถ่วง (gravity) ที่ดึงตัวลง และแรงต้าน (resistance) ที่ทำให้ผิวหนังอยู่คงที่

ความสามารถในการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับ หมายถึง ความสามารถของผู้ดูแลในการคาดการณ์, ความสามารถในการส่งเสริมทักษะการปรับเปลี่ยนและในการปฏิบัติเพื่อการดูแลที่จำเป็นของผู้ป่วย ในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 3 แนวทาง คือ 1) การดูแลผิวหนังและการรักษาความสะอาด 2) การช่วยเหลือด้านการเคลื่อนไหว 3) การดูแลเรื่องอาหารและน้ำซึ่งประเมินโดยแบบวัดความสามารถของผู้ดูแลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

แผลกดทับ หมายถึง บริเวณผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังที่มีการทำลายเฉพาะที่จากแรงกด แรงเสียดสี และแรงเฉือน ที่มากระทำอย่างต่อเนื่อง จะพบผิวหนังมี ลักษณะ เป็นรอยแดง และมีการแตกทำลายของผิวหนัง โดยการจำแนกความรุนแรงของการเกิดแผลกดทับเป็น 4 ระดับ ตามการจำแนกขององค์กรที่เกี่ยวกับแผลกดทับ (National Pressure Ulcer Advisory Panel, 1998) ติดตามการเกิดแผลกดทับ โดยใช้แบบประเมินแบบประเมิน สภาพผิวหนัง (Skin Assessment Tool) สร้างโดยเบอร์ก สตรอม (Bergstrom, 1988)

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาปัจจัยด้านผู้ป่วย และปัจจัยด้านผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มที่เกิดและไม่เกิดแผลกดทับ โดยศึกษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่เข้ารับการรักษาไว้เป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลศูนย์ในจังหวัดภาคใต้ โดยเลือกศึกษาในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ตรัง และอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ความสำคัญของงานวิจัย

1. เป็นแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อป้องกันแผลกดทับ
2. เป็นแนวทางในการป้องกันหรือลดปัจจัยเสี่ยง ต่อการเกิดแผลกดทับด้านผู้ป่วยในขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
3. เป็นประโยชน์ในการทำวิจัยเพื่อขยายความรู้ในเรื่องการส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองป้องกันแผลกดทับในผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความแตกต่างของปัจจัย ด้านผู้ป่วย และด้านผู้ดูแลต่อการเกิดและไม่เกิดแผลกดทับ ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยการศึกษาเอกสาร ทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. แผลกดทับในผู้ป่วยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
 - 1.1 ความชุกและอุบัติการณ์
 - 1.2 ปัจจัยต่อการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
 - 1.3 การจำแนกความรุนแรงของการเกิดแผลกดทับ
 - 1.4 การประเมินความเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับ
 - 1.5 เครื่องมือในการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ
2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
3. แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถของผู้ดูแล
 - 3.1. ความสามารถในการปฏิบัติการดูแล เพื่อป้องกันแผลกดทับ

แผลกดทับในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

แผลกดทับในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

แผลกดทับ (Bed sore, pressure sore, decubitus ulcer, pressure ulce) หมายถึง บริเวณผิวหนัง และเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังที่มีการทำลายเฉพาะที่จากแรงกด แรงเสียดสี และแรงเฉือน ที่มากระทำอย่างต่อเนื่อง จะพบผิวหนังมีลักษณะเป็นรอยแดง และมีการแตกทำลายของผิวหนัง แผลกดทับเป็นปัญหาสำคัญที่พิสูจน์ให้เห็นคุณภาพการดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในกลุ่มผู้ป่วย ที่มีการจำกัด การเคลื่อนไหว จากสภาพการเจ็บป่วย เช่น กลุ่มผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยอัมพาต ผู้ป่วยไม่รู้สึกร่วมกับผู้สูงอายุ (จิตตากรณี และมาลินี, 2548) โดยเฉพาะผู้ป่วยทางระบบประสาท เช่น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ประเสริฐ, 2546) อุบัติการณ์จะสูงขึ้นตามอายุที่มากขึ้น (วิจิตร และคณะ, 2547) ผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เป็นอัมพาตไม่สามารถเคลื่อนไหวด้วยตนเอง มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ เป็นอันดับ 1 ถึงร้อยละ 22.7 (ชวนพิศและคณะ, 2547)

ความชุกและอุบัติการณ์

จากการสำรวจความชุกการเกิดแผลกดทับในประเทศแถบยุโรป ได้แก่ ประเทศเบลเยียม อิตาลี โปรตุเกส สวีเดน และอังกฤษ พบความชุกของแผลกดทับเฉลี่ยร้อยละ 18.1 (Clark M; Bours G; Defoor T, 2002) ในประเทศญี่ปุ่นพบความชุกของการเกิดแผลกดทับร้อยละ 5.1 อุบัติการณ์การเกิดร้อยละ 4.4 (Hagisawa S, Barbenal J, 1999) ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบความชุกของการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาล ร้อยละ 15 อุบัติการณ์การเกิดร้อยละ 7 (Ayllo EA; Frantz R; Cuddigan J; Lordan R, 1991)

ในประเทศไทย จากการศึกษาในโรงพยาบาลทั่วประเทศ พบผู้ป่วยร้อยละ 8.5 เกิดแผลกดทับในระดับต่าง ๆ กัน ในโรงพยาบาลมหาราชเชียงใหม่ ในปี พ.ศ. 2541 พบความชุกของแผลกดทับ ร้อยละ 22.0 (อภิชนา และกัลยาณี, 2541) และในปี 2545 พบความชุกของแผลกดทับลดลงเหลือร้อยละ 10.8 แต่ยังคงอยู่ในระดับสูง (วิจิตร และคณะ, 2545) จากการศึกษาในโรงพยาบาลรามาริบัติ ในช่วงปี พ.ศ. 2538 – 2539 พบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ ร้อยละ 22.72 (ชวลี และคณะ, 2542) และในโรงพยาบาลศิริราช พบผู้ป่วยโรคระบบประสาทมีอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับสูงร้อยละ 26.6 และพบมากในวันที่ 2 ของการรับไว้ในโรงพยาบาล (อารี, 2545) จากสถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ในช่วงปี พ.ศ. 2547 – 2548 พบการเกิดแผลกดทับร้อยละ 8.8 – 10.8 และพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแผลกดทับถึงร้อยละ 37.9 ในผู้ป่วยที่มีแผลกดทับทั้งหมด (แผนกเวชระเบียน โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี, 2548)

กลไกการเกิดแผลกดทับ

แผลกดทับเกิดจากแรงกด แรงเสียดทาน และแรงเสียดทาน โดยจะดำเนินไปอย่างเป็นขั้นตอน คือ เมื่อเซลล์ได้รับสารอาหารและออกซิเจนไม่เพียงพอ ในระยะเซลล์เกิดเสื่อมสภาพหรือตาย เซลล์จะปล่อยสารที่มีคุณสมบัติคล้ายฮีปสตามีนออกมาทำให้หลอดเลือดขยายตัว ประกอบกับการคั่งของของเสีย จากกระบวนการเมตาบอลิซึม ทำให้เห็นผิวหนังมีสีแดง ซึ่งถ้ามีแรงกดกระทำต่อไปหลอดเลือดจะมีการอุดตัน และเกิดการจับตัวเป็นลิ่มเลือด ผิวหนังจะเปลี่ยนเป็นสีแดงคล้ำ เมื่อกดลงบนรอยแดงนั้นจะไม่จางหายไป (nonblanchable erythema) ถ้าขจัดแรงกดผิวหนังจะสามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้ในเวลาสั้นที่สุด ประมาณ 1 สัปดาห์ แต่ถ้ายังมีแรงกดกระทำต่อไปจะก่อให้เกิดผิวหนังชั้นหนังกำพร้า เกิดการอักเสบวม และเกิดเป็นตุ่มน้ำพองได้ ทำให้ผิวหนังถูกทำลาย เพิ่มมากขึ้นเกิดการหลุดลอกของหนังกำพร้า และหนังแท้จะถูกทำลายถึงขนาดเห็นเป็นแผลตื้น ถ้าดูแลรักษาได้ดีแผลจะหายได้ในเวลา 2 – 4 สัปดาห์ (จิตตากรณีและมาลินี, 2548) แต่ถ้ามีแรง

กตมากระทำต่อจะมีการทำลายของผิวหนังลึกลงไปถึงชั้นไขมัน จะเห็นกลางแผลมีลักษณะซีด มีรอยแดงล้อมรอบ และมีความกระด้างของผิว ทำให้เห็นแผลเป็นรอยลึก หรือเป็นโพรง ในระยะถ้ามีเชื้อแบคทีเรียเข้ามาในแผลจะก่อให้เกิดการติดเชื้อ ซึ่งเชื้อแบคทีเรียที่สะสมอยู่ในแผลจะดึงออกซิเจนเป็นจำนวนมากไปใช้ในการเจริญเติบโต ทำให้เซลล์เนื้อเยื่อบริเวณนั้นขาดออกซิเจนเพิ่มขึ้น เนื้อเยื่อจึงถูกทำลายมากขึ้น ในระยะนี้เนื้อเยื่อที่ตายแล้ว จะแยกขอบเขตจากเนื้อเยื่อปกติอย่างชัดเจน อาจเห็นสะเก็ดสีดำ ซึ่งสามารถหลุดลอกได้ กล้ามเนื้อ และกระดูก กลายเป็นแผลเปิดที่ทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้น ทำให้ยากต่อการดูแลรักษาและเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสเลือด แรงกด (pressure) เป็นปัจจัยที่สำคัญ ที่ทำให้เกิดแผลกดทับ จากการศึกษาด้านสรีรวิทยา แรงดันเฉลี่ยในหลอดเลือดแดงฝอย (mean capillary pressure) อยู่ระหว่าง 13 – 34 มิลลิเมตรปรอท หากมีแรงกดที่มากกระทบต่อร่างกาย กระจายเท่ากันในทุกทิศทาง ร่างกายปกติ จะสามารถทนต่อแรงกดที่อาจสูงกว่าค่าแรงดันในหลอดเลือดแดงฝอยได้ (จิตตาภรณ์ และมาลินี, 2548) แต่หากมีแรงที่มากกระทำเฉพาะจุดใด จุดหนึ่ง โดยเฉพาะบริเวณปุ่มกระดูก แรงนั้นจะกระทำผ่านจากผิวหนังไปถึงปุ่มกระดูกภายใน ทำให้เนื้อเยื่อทุกชั้น ตั้งแต่ผิวหนังจนถึงปุ่มกระดูกถูกกด หลอดเลือดที่มาเลี้ยงบริเวณใกล้ปุ่มกระดูกจะถูกกดทับ จากการศึกษา พบว่า แรงกด ตั้งแต่ 35 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป จะทำให้การไหลเวียนของเลือดลดลง แรงกดตั้งแต่ 70 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป และถูกกดอยู่เป็นเวลานานเกิน 2 ชั่วโมง จะทำให้เนื้อเยื่อบริเวณนั้นถูกทำลาย เนื่องจากสารอาหาร และออกซิเจน ที่ไปเลี้ยงเนื้อเยื่อไม่เพียงพอ (จิตตาภรณ์ และมาลินี, 2548) ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวบนเตียงได้เอง จะมีแรงกดที่ผิวหนังบริเวณปุ่มกระดูกถึง 100 มิลลิเมตรปรอท ดังนั้นพยาธิสภาพจึงขึ้นกับ แรงกดทับ และระยะเวลาที่กดทับเสมอ (ประเสริฐ, 2546) อย่างไรก็ตาม แรงกดที่น้อย แต่ถ้ากดอยู่เป็นเวลานาน ก็อาจทำให้เกิดแผลกดทับได้ เพราะพบว่า หากมีแรงกดที่กระทำต่อผิวหนัง เกิดขึ้นซ้ำ ๆ เป็นระยะเวลาติดต่อกันจะมีการทำลายของเนื้อเยื่อได้มากกว่า แรงกดที่กระทำอย่างไม่ต่อเนื่อง (จิตตาภรณ์ และมาลินี, 2548) นอกจากนี้ แรงที่มากกระทำต่อผิวหนัง อาจะอยู่ในแนวเฉียง ก็ได้เช่น การไถจรูดไปบนผ้าปูเตียงที่เรียกว่า แรงเลื่อนไถล หรือแรงเฉือน (shearing force) ปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อความแข็งแรงของผิวหนัง ก็มีส่วนทำให้เกิดแผลกดทับได้ง่ายขึ้น เช่น ความเปื่อยขึ้น จากอุจจาระ และปัสสาวะ (ประเสริฐ, 2546) นอกจากนี้แรงกด แรงเลื่อนไถล และแรงเสียดทานแล้วยังมีปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ที่มีผลให้เกิดแผลกดทับ เช่น ความเปื่อยขึ้นของผิวหนัง อายุผู้ป่วย ความพร่องในการรับรู้สัผัสและการเคลื่อนไหว และภาวะทุพโภชนาการ (Bliss, 2002)

ดังนั้น จึงสรุปกลไกของการเกิดแผลกดทับคือ เกิดจากแรงกด แรงเลื่อนไถล และแรงเสียดทานร่วมกับปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ เช่น ความเปื่อยขึ้นของผิวหนัง อายุผู้ป่วย ความพร่องในการรับรู้สัผัสและการเคลื่อนไหว ภาวะทุพโภชนาการ เมื่อมีปัจจัยดังกล่าว กระทำอย่างต่อเนื่องต่อ

ผิวหนังของผู้ป่วย ดำเนินต่อเป็นระยะนานเกิน 2 ชั่วโมง จะทำให้เนื้อเยื่อตาย และเกิดแผลกดทับในที่สุด

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ปัจจัยที่เป็นสาเหตุส่งเสริมให้เกิดแผลกดทับในผู้ป่วย จำแนกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

ด้านผู้ป่วย

1 ปัจจัยภายในร่างกาย (intrinsic factor) ได้แก่

ภาวะทุพโภชนาการ ผู้ป่วยที่มีภาวะทางด้านโภชนาการ (BMI ต่ำกว่า 18) ทำให้ความทนต่อแรงกดของเนื้อเยื่อผิวหนังลดลงทำให้เกิดแผลกดทับได้ง่าย (ปองหทัย, 2546) ผู้ป่วยที่มีรูปร่างผอม จะเห็นส่วนของปุ่มกระดูกชัดเจน พื้นที่ผิวหนังบริเวณเหนือปุ่มกระดูกมีน้อย ประกอบกับชั้นของไขมันและกล้ามเนื้อที่รองรับมีน้อยทำให้เกิดแรงกดเพิ่มขึ้นต่อบริเวณที่ผิวสัมผัส (Hinichillif, Montaque & Watson, 1996) ในขณะที่เดียวกันผู้ที่มีดัชนีมวลกายมาก (BMI มากกว่า 30 ขึ้นไป) เกิดแผลกดทับมากกว่าผู้ที่มีดัชนีมวลกายน้อยกว่า 30 ร้อยละ 16.7 และ 10.3 ตามลำดับ (วิจิตร, 2547) เนื่องจากภาวะน้ำหนักร่างกายมาก เนื้อเยื่อไขมันจะมีการไหลเวียนไม่ดี (รัชนีและคณะ, 2549) ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่มีอัมพาต มักมีภาวะกลืนลำบาก ความอยากอาหารลดลง พบได้ร้อยละ 41.3 ภาวะทุพโภชนาการเกิดในสัปดาห์แรกร้อยละ 26.4 และเพิ่มเป็นร้อยละ 35 ในสัปดาห์ที่ 2 หลังเกิด ภาวะดังกล่าวทำให้แผลกดทับเกิดขึ้นร้อยละ 17 (Antoni, 1996; Westergen, Karlsson, Anderson, Ohlsson & Hallberg, 2001; อ้างตาม ช่อผกา, 2549) นอกจากนี้พบว่า การขาดสารอาหาร ซึ่งมีส่วนสำคัญสำหรับความแข็งแรงของผิวหนัง ความต้องการสารโปรตีน ที่เหมาะสมในภาวะนี้ประมาณ 1.2 – 1.5 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม (ประเสริฐ, 2546) หากขาดสาร โปรตีน อัลบูมินจะทำให้ อัลบูมินในเลือดต่ำ จะทำให้เซลล์บวม เกิดความบวมพร่องในการแลกเปลี่ยนสารอาหาร ออกซิเจน และของเสีย มีผลทำให้เซลล์สูญเสียความสมบูรณ์และความคงทน ง่ายต่อการเกิดแผล (จิตดาภรณ์ และมาลินี, 2548) จากการศึกษาของ วิจิตรและคณะ (2547) พบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับอัลบูมินในเลือดต่ำกว่า 3.5 กรัมเปอร์เซ็นต์ พบว่ามีแผลกดทับร้อยละ 23.6 สูงกว่าผู้ป่วยที่มีระดับอัลบูมิน สูงกว่า 3.5 กรัมเปอร์เซ็นต์ 2.62 เท่า จากการประเมินสภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 49 ราย ที่พักรักษาที่หน่วยฟื้นฟูสภาพ พบว่า 1 ใน 3 ขาดสารอาหารทำให้การทำหน้าที่ของระบบภูมิคุ้มกันลดลง ระบบหายใจและทางเดินอาหารทำหน้าที่ผิดปกติ และเป็นปัจจัยของการเกิดแผลกดทับ (Finestone, Green-Finestone, Wilson, & Teasell, 1995 อ้างตาม วิณา, 2545)

อายุ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่สูงอายุ (อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป) มีการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายไปในทางที่เสื่อมลง ชั้นไขมันใต้ผิวหนังจะบางลง ทำให้ผิวหนังเปราะบางและฉีกขาดได้ง่าย epidermis บางลงมีการแบนราบของชั้นผิวหนังส่วนที่เป็นปุ่มรับรสอาหาร (dermal papillae) ทำให้จำนวนของปลายประสาท และไหลเวียนหลอดเลือดฝอย (capillary blood flow) ลดลง (จิตตากรณ์ และมาลินี, 2548) เกิดอันตรายจากแรงกดทับ แรงเสียดทาน และแรงเฉือนได้ง่าย และยังพบว่า การสร้างเซลล์หนังกำพร้าชั้นใหม่ลดลง พบการติดเชื้อมากขึ้น เนื่องจากความสามารถในการป้องกันสิ่งแปลกปลอม และภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง ปลายประสาทมีการเปลี่ยนแปลง ทำให้รับรู้ต่อแรงกดได้น้อยกว่าวัยอื่น จำนวนต่อมสร้างน้ำมันหล่อเลี้ยงผิวหนัง และต่อมเหงื่อที่ลดลง ทำให้ผิวหนังแห้ง (ป้องกันภัย, 2546) จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่สูงอายุมากกว่าจะพบการเกิดแผลกดทับได้มากกว่าผู้ที่ยoung (Bergstrom et al., 1996 & Bliss, 2002) สอดคล้องกับการศึกษาของ สาลี, เพชรน้อย, และนฤมล (2544) ที่พบว่า การที่ผู้สูงอายุ 60 ปีหรือมากกว่า พบอัตราการเกิดแผลกดทับสูงกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของ วิจิตรและคณะ (2547) พบว่า ผู้ที่มีอายุ 60 ปี หรือมากกว่า เกิดแผลกดทับร้อยละ 15.5 สูงกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี 2.12 เท่า

โรคเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคโลหิตจาง โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดตีบ เป็นต้น จะทำให้การไหลเวียนเลือดมาเลี้ยงเนื้อเยื่อในส่วนต่างๆ ของร่างกายลดลง การเคลื่อนไหวของร่างกายลดลงทำให้เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับเพิ่มขึ้น (Andrychuk, 1998) สอดคล้องกับการศึกษาของชวลี (2542) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต และเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับการเกิดแผลกดทับ โดยพบว่าผู้ป่วยที่เป็นความดันโลหิตสูง หรือเบาหวาน พบว่ามีแผลกดทับ ร้อยละ 13.9 ซึ่งสูงกว่า ผู้ป่วยที่ไม่มีความดันโลหิตสูง หรือเบาหวาน 1.65 เท่า (วิจิตร และคณะ, 2547)

ยาที่มีผลต่อการเกิดแผลกดทับ ยาที่มีผลเป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิดแผลกดทับ ได้แก่ ยาเสพติด ยาชา การใช้ยาชา มีผลยับยั้งการเจริญเติบโตของผิวหนัง และการสังเคราะห์ เนื้อเยื่อเกี่ยวพัน ทำให้ผิวหนังบางฉีกขาดง่าย สำหรับจำนวนการใช้ยา ส่งผลให้เกิดแผลกดทับสูงขึ้น (ชวลี, 2541) นอกจากนี้ยังพบว่า ยาแก้ปวดประสาท ยานอนหลับ ยาต้านจิตประสาท ให้การรับรู้และการเคลื่อนไหวลดลง (Andrychuk, 1998) ส่วนยากระตุ้นการไหลเวียนเลือดไอโนทรอป (inotropes) ยาโดปามีน (dopamine) จะเพิ่มจำนวน เม็ดเลือดขาว ทำให้เกิดความหนืดของเลือดสูงขึ้น ยากลุ่ม ขวางกั้นเบต้า (betablockers) ทำให้เกิด เส้นเลือดหดตัว (vasoconstriction) ผู้ป่วยที่มีโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอยู่แล้วจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับที่ทำได้ (ประเสริฐ, 2546) จากการศึกษาของ วิจิตรและคณะ (2547) พบว่าผู้ที่ได้รับยากลุ่มเสี่ยง ซึ่งได้แก่ ยาแก้ปวดประสาท ยาคลายกล้ามเนื้อ ยา

รักษาโรคลมชัก ยาระบาย ยาขับปัสสาวะ ยาสเตียรอยด์ จะเกิดแผลกดทับร้อยละ 14.2 สูงกว่าผู้ที่ไม่ได้รับยาร้อยละ 1.70 เท่า

อุณหภูมิของร่างกาย การศึกษาของชาวลิ (2541) พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับมีอุณหภูมิของร่างกายสูงกว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่เกิดแผลกดทับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพราะมีการเผาผลาญและต้องการออกซิเจนเพิ่มขึ้น ภาวะไข้ดังกล่าวเกิดจากพยาธิสภาพของโรค ซึ่งพบได้ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จากการศึกษาพบว่า ถ้าอุณหภูมิสูงขึ้น 1°C จะทำให้อัตราการเผาผลาญและความต้องการออกซิเจนของเนื้อเยื่อเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 (Braden & Bergstrom, 2000) หากเนื้อเยื่อบริเวณที่มีการกดทับมีการขยายตัวจากอัตราการเผาผลาญที่เพิ่มขึ้น แรงกดทับทำให้เยื่อเกิดการขาดออกซิเจนความสามารถคัดกรองสารของหลอดเลือดฝอย มีการเปลี่ยนแปลง ยินยอมให้น้ำซึมผ่านไปอยู่ในช่องว่างระหว่างเซลล์ ผิวหนังมีความแข็งแรงลดลง ทำให้แผลกดทับเกิดขึ้นได้ง่าย

ภาวะการไหลเวียนโลหิตลดลง ความดันโลหิตบนต่ำกว่า 100 มิลลิเมตรปรอท และความดันโลหิตล่างต่ำกว่า 60 มิลลิเมตรปรอท มีความสัมพันธ์กับการเกิดแผลกดทับ เพราะความดันโลหิตต่ำ ทำให้การไหลเวียนของเลือดมาผิวหนังน้อยลง (ชาวลิ, 2542)

ภาวะซึมเศร้า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะร่างกายอ่อนแรงต้องพึ่งพาผู้อื่นในการทำกิจกรรมก่อให้เกิดความรู้สึกไม่มีคุณค่า ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า มีอาการท้อแท้ ลึนหวัง (ช่อผกา, 2549) มีการวิจัยพบว่า อาการซึมเศร้ามีอิทธิพลโดยตรงกับการเกิดภาวะทุพโภชนาการและการลดลงของการทำหน้าที่ของร่างกาย (physical function) ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีอัตราตายเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 70.1 (Li & Wang & Lin, 2003 Whyte & Lin, 2003 ;Whyte, Mulsant, Vanderbit & Dodge, 2004 อ้างตามช่อผกา, 2549) โดยผลการศึกษาพบว่าภาวะซึมเศร้า ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีการเคลื่อนไหวร่างกายลดลง และรับประทานอาหารได้น้อย และทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะทุพโภชนาการ (ช่อผกา, 2549)

ภาวะเครียดในผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่มีอัมพาตครึ่งซีก จากปัญหาด้านร่างกาย ที่มีข้อจำกัดที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของตนเองได้ ทำให้รู้สึกเครียดตนเองไม่มีคุณค่า (วินิตา, 2547) ความเครียดจะทำให้เกิดการหลั่งของฮอร์โมนคอร์ติซอลของต่อมหมวกไตมากขึ้น ทำให้ความสามารถของผิวหนังในการดูดซึมน้ำของผิวหนังที่ถูกกดลดลง และมีผลต่อขบวนการเผาผลาญทางเคมีระหว่างหลอดเลือดและเซลล์ ทำให้ผิวหนังฉีกขาดได้ง่ายและฟื้นตัวช้า (รัชนี และคณะ, 2549)

2. ปัจจัยภายนอก (extrinsic factor)

แรงกด (pressure) เป็นแรงกดระหว่างผิวหนังผู้ป่วยกับบริเวณพื้นผิวสัมผัสที่รองรับน้ำหนัก เป็นสาเหตุสำคัญที่สุดของการเกิดแผลกดทับ (Braden & Bergstrom, 2000) โดย

ขึ้นกับความรุนแรงและระยะเวลาของการกด เมื่อมีแรงกดมากเป็นไปอย่างต่อเนื่อง จะทำให้เกิด การทำลายของเนื้อเยื่อ ตั้งแต่ชั้นในสุด ที่ติดกับกระดูก และขยายออกมาถึงผิวหนังด้านนอก เป็นลักษณะกรวย (Cone shape) ถ้าผู้ป่วยไม่มีการเคลื่อนไหวร่างกายเลยจะมีผลทำให้เนื้อเยื่อเกิดภาวะขาดเลือดไปเลี้ยงได้ ผู้ป่วยไม่มีการเคลื่อนไหวบนเตียงได้เอง จะมีแรงกดที่ผิวหนังบนปุ่มกระดูกถึง 100 มิลลิเมตรปรอท (ประเสริฐ, 2546) เวลานั่งจะมีแรงกดมากกว่า 300 มิลลิเมตรปรอท และแรงกดจะลดลงเหลือ 70 มิลลิเมตรปรอท หากมีการเคลื่อนไหวร่างกายทุก 2 ชั่วโมง (จิราพร, 2544) จากการศึกษาพบว่า ระยะเวลาที่มีความสำคัญต่อการเกิดแผลกดทับ หากมีระยะเวลาสั้น ด้วยแรงกด 240 มิลลิเมตรปรอท จะเกิดแผลกดทับได้น้อยกว่า ระยะเวลาการกดมากกว่า 2 ชั่วโมง และแรงกดคงที่ 70 มิลลิเมตรปรอท (Mahlebust & Sicggreen, 1996) ดังนั้นผู้ป่วยที่สามารถเคลื่อนไหวร่างกาย (Mobility) และปฏิบัติกิจกรรมได้ (activity) ได้จะช่วยให้ระบบหัวใจ และระบบไหลเวียนทำเลือดมาเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะบริเวณที่ถูกกดทับ (Braden & Bergstrom, 2000) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีร่างกายเป็นอัมพาต การรับรู้ความรู้สึก (Sensory perception) ในการตอบสนองต่อแรงกดที่กระทำต่อเนื้อเยื่อสูญเสียไป โดยเฉพาะบริเวณปุ่มกระดูก ซึ่งได้รับแรงกดมากที่สุดและหากได้รับแรงเสียดทานและแรงเฉือนทำให้พบว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทเกิดแผลกดทับ (อาวี, 2545)

แรงเสียดทาน (friction) เป็นแรงที่เกิดขึ้นจากการเคลื่อนที่ของพื้นผิวสองอย่าง ที่สัมผัสกัน เช่น การเลื่อนผู้ป่วยโดยวิธีการดึงหรือลาก (จิตตาภรณ์ และมาลินี, 2548) ทำให้เกิดแรงเสียดทาน ซึ่งส่งผลให้การเชื่อมต่อระหว่างชั้นหนังกำพร้า และหนังแท้ถูกทำลาย ทำให้เกิดการหลุดลอกของผิวหนังชั้นตื้น ๆ (stratum corneum) ทำให้หลอดเลือดฝอยใต้ผิวหนังเกิดการฉีกขาด จึงเกิดแผลถลอกได้ (Andrychuk, 1998) หรืออาจมีรอยแดงคล้ายไฟไหม้เรียกว่า “sheet burn” (ชวลี, 2542) แรงเสียดทานเป็นปัจจัยร่วมสำคัญที่ทำให้เกิดแผลกดทับ โดยมีการศึกษา พบว่า ถ้าไม่มีแรงเสียดทาน ต้องใช้แรงกด 290 มิลลิเมตรปรอท จึงเกิดแผลกดทับได้ แต่ถ้ามีแรงเสียดทานร่วมกับแรงกดเพียง 45 มิลลิเมตรปรอท ก็ทำให้เกิดบาดแผลได้ หากผู้ป่วยถูกลาก ดึง ในแนวขวางเพียง จะเกิดการหลุดลอกของผิวหนังชั้นนอก และเนื้อเยื่อในระดับลึกถูกทำลายได้ (Braden & Berstrom, 2000)

แรงดึงรั้ง หรือแรงเฉือน (shearing Forces) เป็นแรงสองแรงที่กระทำในทิศทางตรงกันข้ามและในแนวนอน ซึ่งเกี่ยวข้องกับแรงโน้มถ่วง (gravity) ที่ดึงตัวลง และแรงต้าน (resistance) ที่ทำให้ผิวหนังอยู่คงที่ (ปองหทัย, 2546) การจัดท่านอนที่ศีรษะสูงกว่า 30 องศา หรือผู้ป่วยที่นอนบนเตียงในท่าครั้งนึ่งครั้งนอน เมื่อผู้ป่วยเลื่อนลงไปทีปลายเตียง นำหนักตัวส่วนบนจะถูกส่งผ่านไปตามแนวกระดูกสันหลังถึงกระดูกกระเบนเหน็บ (sacrum) และก้นกบทำให้เนื้อเยื่อบริเวณด้านหลังกระดูกกระเบนเหน็บถูกเบียด และถูกกดมากกว่าปกติ ส่งผลให้กระดูกกระเบนเหน็บ เคลื่อนที่ลงมาใน

ขณะที่ผิวหนังส่วนที่สัมผัสกับที่นอน ถูกตรึงอยู่กับที่ จึงเกิดแรงขานสองแรง ที่มากระทำในทิศทางตรงกันข้าม (วิจิตร และคณะ, 2547) ทำให้หลอดเลือดสามารถที่อุดตันและฉีกขาด ทำให้เลือดไหลมาเลี้ยงผิวหนังลดลง (ซอลดา และเนตรนภา, 2542) เซลล์ได้รับอาหารและออกซิเจนลดลง เกิดการตายของเนื้อเยื่อและเกิดแผลกดทับขึ้นได้ (วิจิตร และคณะ, 2547) ซึ่งมักเกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยไถลตัวลงเมื่อนอนศีรษะสูงมาก และการดึงหมอนนอนออกจากกันผู้ป่วยโดยไม่ระวัง (ซอลดา และเนตรนภา, 2542) จากการศึกษาอารี (2545) พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับแรงเสียดทานและแรงเฉือน จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ 32.568 เท่า

ความเปียกชื้นของผิวหนัง (moisture) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่ มักสูญเสียการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ และอุจจาระ ทำให้ผิวหนังต้องเปียกชื้นตลอดเวลา ทำให้สภาพผิวหนังเปื่อย และความต้านทานต่อแรงกดของผิวหนังลดลงจึงเกิดแผลกดทับขึ้นได้ง่าย (ซอลดา, 2549) จากการศึกษาของวิจิตรและคณะ (2547) พบว่า การควบคุมการขับถ่ายอุจจาระไม่ได้ มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับมากที่สุด คือ 15.01 เท่า ผู้ที่กลั้นปัสสาวะและกลั้นอุจจาระไม่ได้เพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดแผลกดทับถึง 5.5 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาของอารี (2545) ที่พบว่าผู้ที่มีความเปียกชื้นขึ้นเองของผิวหนังตลอดเวลา เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับเป็น 5.5 เท่า นอกจากนี้ยังพบว่าอุจจาระและปัสสาวะมีฤทธิ์ทำลายผิวหนัง โดยพบสารยูเรียในปัสสาวะ และแบคทีเรียในอุจจาระ ทำให้ผิวหนังเสี่ยงต่อการติดเชื้อ (Maklebust & Sieqgreen, 1996) ผู้ป่วยที่ควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะไม่ได้มีแผลกดทับร้อยละ 34.7 สูงกว่าผู้ป่วยที่ควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะได้ 4.2 เท่า และผู้ที่ควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะอุจจาระไม่ได้ มีแผลกดทับร้อยละ 40.3 สูงกว่าผู้ที่ควบคุมได้ 7.2 เท่า ส่วนผู้ที่เคยมีอุจจาระร่วงจะมีแผลกดทับสูงถึง ร้อยละ 36.1 ซึ่งสูงกว่าผู้ที่ไม่เคยมีอุจจาระร่วง 3.97 เท่า (วิจิตร และคณะ, 2547)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการดูแลที่จำเป็นเพื่อการป้องกันการเกิดแผลกดทับ มีแนวปฏิบัติหลักในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ 4 แนวทาง ได้แก่ 1) การประเมินปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดแผลกดทับ โดยการใช้เครื่องมือประเมินการเกิดแผลกดทับ 2) การคงสภาพผิวหนังที่ดี และเพิ่มความคงทนต่อเนื้อเยื่อต่อแรงกด เพื่อป้องกันการเกิดแผล โดยการประเมินสภาพผิวหนัง และการดูแลผิวหนังที่ถูกต้อง 3) การป้องกันและลดปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อการเกิดแผลกดทับที่สำคัญ ได้แก่ แรงกด แรงเสียดทานและแรงเฉือน 4) การให้ความรู้แก่บุคลากร ผู้ป่วยและญาติเพื่อร่วมกันป้องกันการเกิดแผลกดทับ แนวปฏิบัติดังกล่าวเป็นแนวทางของ 3 องค์กร คือ The Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR) The National Pressure Advisory Panel (NPUAP) และ The European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) (อ้างตาม ปองหทัย, 2546) ได้ให้ความสำคัญของการป้องกันการเกิดแผลกดทับ โดยมีการให้ความรู้และการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล

การจำแนกความรุนแรงของการเกิดแผลกดทับ

แผลกดทับ แบ่งได้เป็น 4 ระยะ ดังนี้ (National Pressure Ulcer Advisory Panel, 1998)

ระยะที่ 1 บริเวณที่ถูกกดทับจะมีรอยแดงคล้ำ ไม่อาจหายไปในเวลา 15 – 20 นาที เมื่อลดการกดทับบริเวณนั้นจะมีรอยช้ำ สีผิวจะมีสีคล้ำขึ้น ผิวหนังบริเวณที่ถูกกดทับจะบวม และอุ่นขึ้น

ระยะที่ 2 มีการฉีกขาดของผิวหนังชั้นนอก บริเวณหนังกำพร้า หนังแท้ หรือผิวหนังทั้ง 2 ชั้น อาจเกิดลักษณะของแผลถลอก เป็นตุ่มพองน้ำ หรือเป็นแผลตื้น รอบแผลจะแดง อาจจะมีน้ำเหลืองซึม

ระยะที่ 3 เกิดแผลถึงชั้นใต้ผิวหนังชั้นผิวด้านในเป็นเป็นหลุมลึก อาจขยายลุกลามเซาะไปยังเนื้อเยื่อรอบ ๆ บริเวณนั้น

ระยะที่ 4 ผิวหนังจะสูญเสียไปเป็นบริเวณกว้าง มีการตายของเนื้อเยื่อ (tissue necrosis) เกิดแผลลึกถึงกล้ามเนื้อกระดูก เอ็น หรือ เยื่อหุ้มห้อยต่อ เนื้อเยื่อที่ตายจะมีสีม่วงคล้ำหรือดำ

แบบประเมินการจำแนกความรุนแรงของแผลกดทับของ The National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) เริ่มใช้ตั้งแต่ปี 1989ปัจจุบันใช้กันอย่างกว้างขวาง จากการศึกษาของ อารี (2545) ในผู้ป่วยทางระบบประสาท 90 ราย เป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคหลอดเลือดสมอง 26.7% พบว่า เครื่องมือที่ใช้ประเมินนี้มีความสอดคล้องภายในสูงที่สุดถึง 0.98 จึงนิยมใช้กันมากที่สุดในปัจจุบันนี้ (ช่อผกา, 2549)

การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ

การประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับจะสามารถวางแผนการดูแลป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเกิดแผลกดทับ โดยการป้องกันหรือกำจัดปัจจัยเสี่ยงเหล่านั้นให้หมดไป การประเมินควรเริ่มตั้งแต่มีการรับผู้ป่วยเข้ามาเพื่อคว่ามีปัจจัยเสี่ยงอะไรบ้างที่อาจก่อให้เกิดแผลกดทับ การค้นพบปัจจัยเสี่ยงแต่เริ่มแรกจะได้ป้องกันได้ทันทั่วถึง หากผู้ดูแลขาดความสนใจ ทำให้พบว่าผู้ป่วยเกิดแผลกดทับและผิวหนังได้ถูกทำลายไปแล้ว ผู้ดูแลจึงควรมีความรู้ในการประเมินแผลกดทับ และประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยเป็นระยะ (พันธมน, ลัดดาวัลย์ และวิจิตร, 2548)

เครื่องมือในการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ

เครื่องมือที่ช่วยในการคัดกรองผู้ป่วย และทำนายความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ ที่นิยมใช้ในปัจจุบัน ได้แก่ Braden Scale, Norton Scale และ Waterlow Scale

การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับแบบบราเดน (The Braden Scale) คิดค้นและพัฒนารูปแบบโดย Braden และ Bergstrom (1987) แบบประเมินนี้ใช้ประเมินภาวะเสี่ยง 6 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ความรู้สึก การเปิดก้นของผิวหนัง การทำกิจกรรมความสามารถในการควบคุมและเปลี่ยนแปลงท่าของร่างกาย ภาวะโภชนาการแรงเสียดสีและแรงเฉือน แต่ละตัวแปรมีค่าคะแนน ตั้งแต่ 1 ถึง 4 ยกเว้น ตัวแปรแรงเสียดสี และแรงเฉือน มีค่าคะแนน 3 คะแนนรวมจะอยู่ระหว่าง 6-23 ค่าคะแนนที่เริ่มบอกว่าเสี่ยง ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 70 ปี คือ 16 คะแนน และผู้ที่มีอายุสูงกว่า 70 ปี คือ 18 คะแนน และยังได้คะแนนน้อยจะยิ่งเสี่ยง แบบประเมิน Braden Scale ถือได้ว่า มีความไวต่อการทำนายค่าความเสี่ยงระหว่าง 83-100% ได้รับการยอมรับจากผู้ประเมินซึ่งเป็นพยาบาลว่าเป็น เครื่องมือที่มีความเที่ยงตรง แม่นยำสูง ง่ายต่อการใช้ประเมิน ถึงแม้ว่าจะไม่ได้รับการสอน การฝึกประเมินมาก่อน (Bergstrom, Braden, Boynton & Bruch, 1995) จากการศึกษาของวิจิตรและคณะ (2547) ในผู้ป่วย 1,201 ราย โดยใช้แบบประเมิน Braden พบว่าผู้ป่วยที่ได้คะแนนเท่ากับ หรือต่ำกว่า 16 คะแนน เกิดแผลกดทับร้อยละ 34.4 สูงกว่าผู้ป่วยที่ได้คะแนนสูงกว่า 16 คะแนน ที่เกิดแผลกดทับร้อยละ 1.7 ซึ่งสูงกว่าถึง 20-23 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการใช้วิธีประเมินของ Braden scale ในผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ของประชากร จำนวน 20 ราย และให้พยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์การทำงานไม่น้อยกว่า 5 ปี ซึ่งเคยมีประสบการณ์ การดูแลผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับรายเดียวกัน เพื่อหาค่าประมาณความเท่าเทียมกันของผู้วัด 2 คนแบบประเมินความเสี่ยงของบราเดนประกอบด้วย การประเมินการเกิดแผลค่าความสอดคล้องภายใน โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach'alpha Coefficient) ของแบบประเมินความเสี่ยงของปัจจัยเสี่ยงในการเกิดแผลกดทับของบราเดน = 0.64 ค่าความเที่ยงของการสังเกต (interater reliability) แบบประเมินความเสี่ยงในการเกิดแผลกดทับของบราเดน = 0.89 แบบประเมินความเสี่ยงของบราเดนมีความเฉพาะเจาะจง (specificity) ประมาณ 64-90% ขึ้นกับกลุ่มประชากร และความไว (sensitivity) อยู่ในช่วง 83 ถึง 100% (Braden & Bergstrom, 1994 อ้างตาม ปองหทัย, 2546)

The Norton Risk assessment Scale แบบประเมินนี้สร้างขึ้นเพื่อใช้ประเมินในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ เพื่อประเมินสถานะเสี่ยงของผู้ป่วยในการเกิดแผลกดทับ ที่เรียกว่า Norton Scale ขึ้น แบบประเมินนี้จะประเมินสถานะเสี่ยง 5 ตัวแปร คือ สภาพร่างกาย สภาพจิตใจ กิจกรรม การเคลื่อนไหว และการควบคุมการขับถ่ายจัดเป็นลำดับคะแนน ตัวแปรละ 1 ถึง 4 คะแนน รวมคะแนน

เต็ม 20 คะแนน จากการใช้แบบประเมิน พบว่าที่ได้คะแนนตั้งแต่ 12 คะแนนลงมา จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับขึ้นวิกฤต (critical Score) ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้เกิดแผลกดทับได้ถึงร้อยละ 48 ผู้ป่วยที่ได้คะแนนในช่วง 18-20 คะแนน เกิดแผลกดทับเพียงร้อยละ 5 โดยจะถือว่าผู้ป่วยมีสภาวะความเสี่ยงเมื่อได้คะแนนการประเมินตั้งแต่ 14 คะแนนลงมา ซึ่งคะแนนที่ได้จากการประเมินสามารถทำนายการเกิดแผลกดทับได้ดี (Gosnell, 1987; Holmes et al, 1987; Mikulic, 1980; Robert & Goldstone, 1982, อัจฉรา, 2532) เนื่องจากแบบประเมิน Norton ขาดการประเมินตัวแปรด้านโภชนาการ ซึ่งเป็นปัจจัยสาเหตุของการเกิดแผลกดทับอีกปัจจัยหนึ่ง ค่าความไวโดยเฉลี่ย 63% - 93% ค่าเฉพาะ 26%-96% ง่ายต่อการใช้ และใช้กันอย่างกว้างขวาง ถึงแม้ค่าความเที่ยง และความตรงจะไม่สูง (Norton, 1975; Pang&Wong, 1998; Kestsumpun, at al, 2003 อ้างตามข้อศก, 2549)

Waterlow Scale เครื่องมือนี้สร้างและออกแบบโดย (Judy Waterlow, 1987 อ้างตามอัจฉรา, 2532) ประกอบด้วย 11 หัวข้อย่อย ได้แก่ โครงสร้างน้ำหนักต่อส่วนสูง การควบคุม การขับถ่าย สภาพผิวหนังที่เห็น ภาวะทุพโภชนาการของกล้ามเนื้อ เพศ อายุ การสูญเสียความรู้ การเคลื่อนไหว ความอยากอาหาร การผ่าตัดหรืออุบัติเหตุ การใช้ยา แต่ละหัวข้อมีค่าคะแนนระหว่าง 0-8 คะแนน คะแนนที่สูงจะบอกถึงความเสี่ยงที่มากขึ้น ยิ่งคะแนนที่มากกว่า 20 คะแนน ถือเป็นความเสี่ยงอย่างสูง ระดับคะแนนที่ 12 หรือมากกว่า จะพบได้ในผู้ป่วยที่เป็นแผลกดทับ แบบประเมินนี้ค่อนข้างใช้ยากเนื่องจากมีหลายข้อย่อย การประเมินด้วยสายตาทำให้ทำนายค่าคะแนนที่สูงกว่าความเป็นจริง (Kelly, 2000 อ้างตามข้อศก, 2549)

จากแบบประเมินทั้ง 3 แบบพบว่าปัจจุบันแบบประเมินของบราเดนนิยมใช้มากที่สุด จากการศึกษาศึกษาของเบอร์กสตรอมและคณะ (Bergstrom, et al., อ้างตาม ปองหทัย, 2546) พบว่าแบบประเมินความเสี่ยงของบราเดนได้รับการยอมรับว่ามีความตรงจากผู้เชี่ยวชาญ และความเที่ยงจากผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ พยาบาลวิชาชีพสามารถใช้ได้ง่ายและสะดวกรวดเร็ว และพยาบาลก็สามารถใช้ได้เช่นเดียวกันโดยไม่ต้องได้รับการฝึกสอนเป็นพิเศษจากผู้เชี่ยวชาญ และได้ศึกษาความตรงในการทำนาย (Predictive validity) ของแบบประเมินความเสี่ยงของบราเดนในสถานบริการที่แตกต่างกันในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 843 ราย ซึ่งมีอายุเฉลี่ย 63 ปี ($p < .001$) เปงและวอง (Pang & Wong, 1998 อ้างตามปองหทัย, 2546) ได้เปรียบเทียบการใช้แบบประเมินความเสี่ยง 3 แบบ คือ แบบประเมินความเสี่ยงของนอร์ตัน แบบประเมินความเสี่ยงของวอเตอร์โลวและแบบประเมินความเสี่ยงของบราเดน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจำนวน 106 คน ในโรงพยาบาลระยะพักฟื้น ประเทศฮ่องกง พบว่าแบบประเมินความเสี่ยงของบราเดน มีความตรงสูงที่สุด ($p < 0.0001$) และจากการศึกษาของวัตต์และคณะ (Watts, et al., 1998) ในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ จำนวน 148 ราย (เป็นผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ร้อยละ 53) พบว่าแบบประเมินความเสี่ยงของบราเดนที่ระดับคะแนน 16 สามารถทำนายการเกิดแผล

กดทับได้ร้อยละ 100 จากเหตุผลที่แบบประเมินความเสี่ยงของบราเคนมีความเที่ยงตรง และแม่นยำสูง
ง่ายต่อ การใช้ประเมินดังนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกใช้แบบประเมินของบราเคน

แบบประเมินสภาพผิวหนัง (Skin Assessment Tool) สร้างโดยเบอร์กสตรอม (Bergstrom, 1988) เป็นแบบประเมินบันทึกการเกิดแผลกดทับในบริเวณส่วนต่างๆ ของร่างกาย มีภาพประกอบและมีเกณฑ์การประเมินที่ชัดเจนสะดวกต่อการใช้ แบบประเมินนี้ใช้ตรวจสอบสภาพผิวหนัง บริเวณต่างๆ ของร่างกาย จำนวน 28 ตำแหน่ง คือ บริเวณด้านหลังศีรษะ หูสองข้าง สะบักสองข้าง ข้อศอกสองข้าง กระดูกซี่โครงส่วนบนและส่วนกลาง ปุ่มกระดูกกระเบนเหน็บ ปุ่มกระดูกก้นกบ ปุ่มกระดูกเชิงกรานสองข้าง สะโพกสองข้าง บริเวณก้นส่วนล่างสองข้าง ต้นขาสองข้าง เข่าสองข้าง ท่อนขาส่วนล่างสองข้าง ตาตุ่มสองข้าง ส้นเท้าสองข้าง นิ้วหัวแม่เท้าสองข้าง การบันทึกตำแหน่งของแผล ระดับของแผล และขนาดของแผลโดยบันทึกในภาพประกอบ

ลักษณะผิวหนังที่ตรวจพบ แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ แผลกดทับระดับ 0 คือ ไม่เกิดแผลหรืออาจมีรอยแดงแต่จางหายไปได้เองภายใน 15-20 นาที ระดับ 1 คือ มีรอยแดงไม่จางหายภายใน 24 ชั่วโมง หรือรอยแดงที่ใช้นิ้วกดแล้วรอยแดงนั้นไม่จางลง หรือเป็นสีชาซีด (Nonblanchable erythema) ระดับ 2 คือ ผิวหนังเป็นรอยถลอกเฉพาะหนังกำพร้าหลุดลอกไปหรือพองเป็นคุ่มน้ำ ระดับ 3 คือ แผลลึกถึงชั้นใต้ผิวหนัง ระดับ 4 คือ แผลลึกถึงเนื้อเยื่อ กล้ามเนื้อ กระดูก แบบประเมินการเกิดแผลกดทับได้รับการพัฒนาโดย The National Pressure Advisory Panel (NPUAP) และเรียกว่า เครื่องมือประเมินสภาพผิวหนัง (Skin Assessment Tool) (ปองหทัย, 2546)

โรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease) หรือ stroke ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของระบบประสาทโดยโรคนี้เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ และเป็นต้นเหตุทำให้เกิดความพิการและความสูญเสียทางเศรษฐกิจ สาเหตุจากโรคหลอดเลือดสมองทำให้เกิดอัตราการตาย 5,096 ต่อ 100,000 ประชากรโลกเป็นอันดับ 2 รองจากโรคหัวใจและหลอดเลือด (WHO, 2001) ในประเทศไทยจากการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราความชุกของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูงถึง 690 คนต่อแสนประชากร และเป็นสาเหตุการตายของประชากรอันดับที่ 4 รองจากมะเร็งทุกชนิด อุบัติเหตุ และการได้รับสารพิษ และโรคหัวใจ ผู้เสียชีวิตด้วยโรคนี้อัตรา 26.6 ต่อแสนประชากร (กระทรวงสาธารณสุข, 2546) และส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความพิการร้อยละ 12.6 (กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2547)

พยาธิสรีรวิทยาของโรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมอง สาเหตุเกิดจาก 1) ความผิดปกติของหลอดเลือดสมองที่แข็งตัวทำให้เกิดพยาธิสภาพคือเกิดการตีบตันของหลอดเลือดสมอง ทำให้สมองขาดเลือดไปเลี้ยงบางส่วน (ischemic stroke) พบได้ร้อยละ 80-85 อุบัติการณ์การเกิดพบได้มากในผู้สูงอายุ 2) ลิ่มเลือดที่หลุดลอยมาจากอวัยวะอื่น (embolic stroke) พบได้ร้อยละ 70 ที่พบบ่อย คือ ลิ่มเลือดที่เกิดขึ้นในหัวใจหลุดลอยตามกระแสเลือดขึ้นไปอุดตันในหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง ทำให้เซลล์สมองตายเพราะขาดเลือด สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากเส้นหัวใจตีบ โรคหัวใจรูมาติก กล้ามเนื้อหัวใจตาย ผู้ป่วยที่ผ่าตัดลิ้นหัวใจเทียม หัวใจเต้นผิดจังหวะ (อรฉัตร, 2544) 3) หลอดเลือดในสมองแตกเกิดเลือดออกในโพรงกะโหลกศีรษะ (hemorrhagic stroke) พบได้ร้อยละ 30 สาเหตุมาจากโรคความดันโลหิตสูงอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตในเวลาอันรวดเร็ว สาเหตุอื่นๆ คือ หลอดเลือดโป่งพอง (congenital aneurysm) หลอดเลือดฝอยผิดปกติ (arteriovenous malformation: AVM) ความผิดปกติทั้งหมดไม่รวมถึงการอุดตันหรือแตกของหลอดเลือดสมองที่เกิดจากการบาดเจ็บ เนื้องอก หรือการติดเชื้อ (นิพนธ์, 2544)

ความผิดปกติของหลอดเลือดสมองดังกล่าวทำให้เกิดการ ตีบ ตัน แตก ลักษณะของการดำเนินโรค อาจคล้ายคลึงหรือร่วมกันได้ ขึ้นอยู่กับ ตำแหน่ง และขนาดของหลอดเลือดที่เกิดพยาธิสภาพ ระยะเวลาของการขาดเลือดความผิดปกติดังกล่าวได้แก่ 1) สมองขาดเลือดชั่วคราว ไม่เกิน 10-15 นาทีและสามารถกลับคืนเป็นปกติได้ภายใน 24 ชั่วโมง Transient Ischemic Attack (TIA) เกิดจากการขาดเลือดเฉพาะที่ และชั่วคราวจากหลอดเลือดอุดตัน อาจรวมกลุ่มอาการความบกพร่องของประสาทสั่งการ และประสาทรับความรู้สึก ความบกพร่องด้านการพูด และการมองเห็นการกลืนลำบาก 2) Reversible Ischemic Neurology (RIND) อาการผิดปกติจะอยู่นาน 24-72 ชั่วโมงหรืออาจนานถึง 1 สัปดาห์ แต่จะหายอย่างสมบูรณ์ภายในเวลาไม่เกิน 3 สัปดาห์ 3) Stroke in evolution หรือ Progressive stroke คือ ความผิดปกติของระบบประสาทที่ดำเนินไปเรื่อยๆ โดยความผิดปกติของอาการระบบประสาทมากขึ้นในระยะเวลาเกินกว่า 24 ชั่วโมงขึ้นไป สาเหตุอาจเนื่องจากการอุดตันของเส้นเลือดมากขึ้นเรื่อยๆ หรือมีอาการบวมของเนื้อสมองรอบก้อนเลือด อาการแสดงรุนแรงกว่าการขาดเลือดไปเลี้ยงชั่วคราว 4) Complete stroke เป็นอาการคงที่นานเกิน 24-72 ชั่วโมง (นิพนธ์, 2544)

จากพยาธิสรีรวิทยาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้มีการประเมิน การทำงานของสมองจาก ระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้เกณฑ์ประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของกลาสโกว์(Glasgow coma score) แบ่งเป็น 3 หัวข้อดังต่อไปนี้ (Rowland, 1995 อ้างตาม วิจิตรา, 2546) 1). การลืมตา ลืมตาได้เอง 4 คะแนน ลืมตาเมื่อ

เรียก 3 คะแนน ลืมตาเมื่อเจ็บ 2 คะแนน ไม่ลืมตาเลย 1 คะแนน 2) การพูดที่ดีที่สุด พูดได้ไม่สับสน 5 คะแนน พูดได้แต่สับสน 4 คะแนน พูดเป็นคำๆ 3 คะแนน ส่งเสียงแต่ไม่เป็นคำพูด 2 คะแนน ไม่ออกเสียงเลย 1 คะแนน 3). การเคลื่อนไหวที่ดีที่สุด ทำตามคำสั่งได้ 6 คะแนน ทราบตำแหน่งที่เจ็บ 5 คะแนน ชักแขนขาหนีเมื่อเจ็บ 4 คะแนน แขนงอเมื่อเจ็บ 3 คะแนน แขนขาเหยียดเกร็งเมื่อเจ็บ 2 คะแนน ไม่มีการเคลื่อนไหวเลย 1 คะแนน

การแปลผลระดับเกณฑ์การทำงานของสมองจากระดับความรู้สึกตัวคะแนน 13 – 15 คะแนน แสดงว่าผู้ป่วยได้รับอันตรายเพียงเล็กน้อย 9-12 คะแนน แสดงว่าผู้ป่วยได้รับอันตรายปานกลาง 3-8 คะแนน แสดงว่าผู้ป่วยได้รับอันตรายอย่างรุนแรง คะแนนรวม เท่ากับ หรือต่ำกว่า 7 ถือว่าผู้ป่วยอยู่ในระดับหมดสติ

ระยะเวลาของโรคหลอดเลือดสมองแบ่งได้เป็น 3 ระยะ (นิพนธ์, 2544) คือ ระยะเฉียบพลัน คือระยะที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการจนกระทั่งอาการคงที่ มักใช้เวลา 24 – 48 ชั่วโมง อาการที่พบคือ มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง หมดสติ ระบบการหายใจ และการทำงานของหัวใจผิดปกติ เป็นระยะที่ต้องคงสภาพหน้าที่สำคัญของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย เพื่อรักษาชีวิตผู้ป่วยเอาไว้ ระยะหลังเฉียบพลัน หมายถึงระยะที่ผู้ป่วย เริ่มมีอาการคงที่ โดยที่ระดับความรู้สึกไม่เปลี่ยนแปลงไปในทาง ที่เลวลง ส่วนใหญ่ใช้เวลา 1 – 14 วัน ระยะฟื้นฟูสภาพ ระยะนี้อาจมีอาการไม่รู้สึกรู้ตัว หรือรู้สึกรู้ตัวแต่กล้ามเนื้อ แขน ขา ข้างที่เป็นอัมพาตจะอ่อนปวกเปียก หลังผ่าน 48 ชั่วโมง กล้ามเนื้อที่อ่อนปวกเปียก จะค่อย ๆ แข็งเกร็งขึ้น ระยะนี้หากมีการฟื้นฟูสภาพจะลดความพิการและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยที่รอดชีวิตหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมอง 1 เดือน ร้อยละ 10 จะฟื้นตัวได้เป็นปกติ (อรฉัตร, 2544) ส่วนใหญ่ใช้เวลา 12 สัปดาห์ เมื่อผ่านระยะนี้ไปแล้วผู้ป่วยจะมีการปรับตัวต่อภาวะด้อยสมรรถภาพที่เหลืออยู่และมุ่งเน้นให้ร่างกายทำหน้าที่ได้สูงสุด (Hewer, 1994 อ้างตาม วิณา, 2545)

ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง

แบ่งได้เป็นระดับความรุนแรงออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้ (นิจศิริ, 2548)

1. มีความรุนแรงมากอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต (life-threatening) ได้แก่ ผู้ที่มีสมองขาดเลือด ในบริเวณที่เลี้ยงด้วยหลอดเลือด middle cerebral artery เป็นบริเวณกว้าง หรือผู้ที่มีสมองขาดเลือดของสมองส่วน cerebellum ผู้ป่วยมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะสมองบวมหรือเลือดออกซ้ำซ้อน เป็นผลให้มีการเคลื่อนที่ของสมอง (herniation) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยมีอาการซึมลง รูม่านตาไม่เท่ากัน แขนขามีอาการเกร็ง หรืออ่อนแรงมากขึ้น

2. มีความรุนแรงมาก (severe) ผู้ป่วยมีสมองขาดเลือด เป็นบริเวณกว้าง แต่ยังไม่มียลักษณะชี้ว่ามีสมองบวมหรือมีการเลื่อนของสมอง (herniation) แต่มีความเสี่ยงจะเกิดสมองบวมตามมา
3. มีความรุนแรงปานกลาง (moderate) ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีสมองขาดเลือดบริเวณก้านสมองหรือตำแหน่งที่เลี้ยงด้วยเส้นเลือดใหญ่ส่วนหลัง posterior circulation และผู้ป่วยที่มีหลอดเลือดสมองตีบ ที่มีอาการเปลี่ยนแปลงเป็น progressive stroke คือ มีอาการเลวลงเรื่อย ๆ เมื่อเทียบกับขณะเมื่อเริ่มมีอาการ fluctuating stroke คือ มีอาการไม่คงที่บางครั้งดีขึ้นบางครั้งเลวลง อาจมีภาวะไข้สูง ภาวะขาดน้ำ (dehydration) ซีด (anemia) น้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia) และขาดออกซิเจน (hypoxia)
4. มีความรุนแรงน้อย (mild) ได้แก่ ผู้ป่วย Lacunar infarction หรือผู้ป่วยที่มีขนาดของก้อนเลือดในสมองเป็นบริเวณที่ไม่กว้างและมีอาการคงที่ไม่เปลี่ยนแปลง (stable stroke)

ผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมองต่อผู้ป่วย

1. ผลกระทบด้านร่างกาย

พยาธิสภาพที่เกิดขึ้นในสมอง ส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้เกิดปัญหาดังกล่าวต่อไปนี้ คือ (จอม, 2540; นิพนธ์, 2544; Phipps, 1991) ปัญหาทางด้านร่างกาย มีความผิดปกติของการเคลื่อนไหว มีผลต่อระบบกล้ามเนื้อ ควบคุมการเคลื่อนไหวของแขน ขา อาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ ทำให้ไม่สามารถตั้งตัว และศีรษะให้ตรงตามแนวปกติ ของร่างกายได้ ศีรษะจะเอียงมาทางด้านที่เป็นอัมพาตส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถนั่ง เดิน ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองในกิจวัตรประจำวันได้ นอกจากนี้จะมีผลต่อกลิ้ามเนื้อควบคุมการเคลื่อนไหวของลูกตา การเคี้ยว และการพูด ความผิดปกติในการรับรู้สัมผัสและรับรู้ต่อการสัมผัส ความเจ็บปวด แรงกด ความร้อน และความเย็น ผิดปกติทำให้ผู้ป่วยบอกตำแหน่งหรือจุดสัมผัสไม่ได้ จากปัญหาดังกล่าว อาจทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายต่อผิวหนังได้ เช่น ผิวหนัง พอง ไหม้ จากการถูกของร้อนเกินไป หรือเย็นเกินไป

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เกิดแผลกดทับได้สูงในผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (บุญญรัตน์, 2545; อารีย์, 2547; ช่อผกา, 2549) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะร่างกายอ่อนแรง เคลื่อนไหวตนเองไม่ได้ ทำให้อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับสูงถึงร้อยละ 42 (รักษันันท์, 2544) ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความรุนแรงอยู่ในระดับมาก นอกจากทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกร่างกาย ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวจากพยาธิสภาพของโรคแล้วยังพบว่าผู้ป่วยอาจมีภาวะไข้สูง ภาวะขาดน้ำ ภาวะซีด ภาวะร่างกายขาดออกซิเจนไปเลี้ยง (hypoxia) ภาวะดังกล่าวส่งผลต่อความเสี่ยงในการเกิด

แผลกดทับ ภาวะไข้ ซึ่งพบได้ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จากการศึกษ พบว่า ถ้าอุณหภูมิสูงขึ้น 1°C จะทำให้อัตราการเผาผลาญและความต้องการออกซิเจนของเนื้อเยื่อเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 (Braden & Bergstrom, 2000) หากเนื้อเยื่อบริเวณที่มีการกดทับมีการขยายตัวจากอัตราการเผาผลาญที่เพิ่มขึ้น แรงกดทับทำให้เกิดการขาดออกซิเจน ความสามารถคัดกรองสารของหลอดเลือดฝอย มีการเปลี่ยนแปลง ยินยอมให้นำน้ำซึมผ่านไปอยู่ในช่องว่างระหว่างเซลล์ ผิวหนังมีความแข็งแรงลดลง ทำให้แผลกดทับ เกิดขึ้นได้ง่ายในผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่มีไข้

นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่วามคุมการขับถ่ายอุจจาระ และปัสสาวะไม่ได้ปัญหาความผิดปกติในการขับถ่าย คือการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ บางรายมีปัสสาวะ คั่งค้าง ถ่ายไม่หมด หรือไม่สามรถถ่ายปัสสาวะเองได้ ผิวหนังจึงสัมผัสกับความชื้นอยู่ตลอดเวลา ทำให้ผิวหนังเปื่อยยุ่ย ความต้านทานต่อแรงกดของผิวหนังลดลง ประกอบกับผู้ป่วยสูญเสีย ความรู้สึกที่มากกระทำต่อเนื้อเยื่อ (Braden & Bergstrom, 2000) โดยเฉพาะบริเวณปุ่มกระดูก จะทำให้แผลกดทับมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น (Fisher, Well & Harvison, 2004) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมี ภาวะกลืนลำบาก ซึ่งพบได้สูงถึงร้อยละ 41.3 (ช่อผกา, 2549) ในสัปดาห์แรกหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าผู้ป่วยมีภาวะทุพโภชนาการร้อยละ 41.3 สัปดาห์ที่ 2 ร้อยละ 17 (ช่อผกา, 2549) ภาวะทุพโภชนาการทำให้เกิดแผลกดทับได้สูงขึ้น 4 เท่า ของผู้ที่มีภาวะโภชนาการปกติ ทำให้ ผิวหนังสูญเสียความสมบูรณ์ (Roy & Andrew, 1999) เมื่อมีแผลกดทับมักมีความรุนแรงถึงขั้น ไ้ฉมัน กล้ามเนื้อและกระดูก และมีอัตราหายของแผลช้า (รักษันันท์, 2544; ช่อผกา, 2549) แผลกด ทับมีหลายระดับ และต้องการการดูแลที่แตกต่างกัน การดูแลที่ไม่ดีจะทำให้แผลกดทับมีความ รุนแรงเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยต้องพักรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น และหากแผลกดทับมีภาวะติดเชื้อที่ กระดูกกล้ามเนื้อ ในกระแสเลือดก็อาจทำให้ ช็อคและเสียชีวิตได้ (ช่อผกา, 2549)

2. ผลกระทบทางด้านจิตใจ

ผลกระทบด้านจิตใจจากข้อจำกัด ด้านร่างกาย ที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรม เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองได้ การยอมรับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ หรือการ ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงไม่ได้ (ฟาริดา, 2542) ทำให้รู้สึกเครียด รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า ซึมเศร้า วิดกกังวล มีปัญหาด้านพฤติกรรม และอารมณ์ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ ส่งผลให้ความผาสุก และความพึงพอใจในชีวิตลดลง อาการดังกล่าวเกิดจาก 1) ความผิดปกติด้านอัตมโนทัศน์ และ ภาพลักษณ์ (self- concept / body image disturbance) ความเจ็บป่วยของโรคหลอดเลือดสมองมักทำให้ เกิดการเปลี่ยนแปลงรูปร่างตนเอง เช่น ปากเบี้ยว แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก นั่งทรงตัวไม่ได้ ตาข้างใด ข้างหนึ่งปิดไม่สนิท หรือมีอุปกรณ์ติดกับตัว เช่น สายสวนปัสสาวะและถุงเก็บปัสสาวะ (วิมลรัตน์, 2538) นอกจากนี้หากผู้ป่วยเกิดแผลกดทับ การเกิดแผลกดทับ มักจะเกิดบริเวณที่ควรปกปิด เช่น บริเวณ

กัน ซึ่งผู้ป่วยต้องเปิดเผยกับบุคลากรในทีมสุขภาพ เป็นการสูญเสียภาพลักษณ์ทำให้ผู้ป่วยเกิดความอับอาย (ปองหทัย, 2546) การเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ คือ ความรู้สึกซึมเศร้า ตนเองไร้ค่าหมดความภาคภูมิใจในตนเอง 2) การสูญเสียพลังอำนาจ (powerlessness) เป็นความรู้สึกที่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้อย่างอิสระ ต้องตกอยู่ในความดูแลของผู้อื่น สูญเสียอาชีพ รายได้ทำให้แบบแผนการดำเนินชีวิตผิดไปจากเดิมเกิดความท้อแท้ หดหู่ ว่างเหว สิ้นหวัง และเกิดภาวะซึมเศร้า ปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พบได้ในอัตราการเกิดสูง คือ ภาวะซึมเศร้า กลไกของการเกิดยังไม่ทราบแน่ชัด แต่เชื่อว่า ภาวะซึมเศร้า ทำให้สารซีโรโตนิน (Serotonin) ในสมองลดลง ซึ่งจะมีผลต่อการควบคุม การอยากอาหาร และทำให้ระบบสื่อประสาททำงานได้สมบูรณ์ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังจากเกิดพยาธิสภาพของโรค ผู้ป่วยมีสภาวะอารมณ์ที่เปลี่ยนไปสู่ภาวะซึมเศร้า (ช่อผกา, 2549) เชื่อว่าสารนอร์อิพิเนฟริน (norepinephrine) มีผลต่อภาวะซึมเศร้าด้วยเช่นกัน ในสภาวะปกติ นอร์อิพิเนฟริน และซีโรโตนิน ถูกหลั่งออกมา บริเวณสมองส่วน brain stem ซึ่งมีผลต่อสื่อประสาท (Neurotransmission) ไปยัง receptor ในสมองซีกซ้ายหลังจากเกิดพยาธิสภาพในสมองทำให้ไม่สามารถสื่อประสาท นอร์อิพิเนฟรินเนอร์จิกรีเซพเตอร์ได้ (Norepinephrinergic receptor neurotransmission) ทำให้สาร นอร์อิพิเนฟรินและซีโรโตนิน ลดลงทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ และพบว่าความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า ยิ่งขึ้นอยู่กับ พยาธิสภาพของโรคหลอดเลือดสมอง จากการศึกษาพบว่า หากพยาธิสภาพของการเกิดของสมองซีกซ้ายส่วนหน้า คือ Left interior cortex lef basal ganglia อาการซึมเศร้าจะเกิดรุนแรงกว่า การเกิดพยาธิของหลอดเลือดสมองซีกขวา (Gainotti G; Azzoni; Marra C, 1999; Robinson RG; Starksein SE, 1990) จากการศึกษาของช่อผกา (2549) พบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของแผลกดทับ ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และสามารถทำนายระดับความรุนแรงของแผลกดทับเท่ากับ 2.157 เท่า ของผู้ที่ไม่มีความซึมเศร้าสอดคล้อง กับการศึกษาของไนส์และคณะ (Nys, 2005 อ้างตาม ช่อผกา, 2549) ทั้งนี้ความซึมเศร้า ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ผู้ป่วยไม่เอาใจใส่ตนเอง ไม่เคลื่อนไหว การฝ่อลีบของเนื้อสมอง ภาวะซึมเศร้าส่งผลให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ ได้มีการศึกษาผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่บ้าน จำนวน 240 ราย พบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรง พบภาวะทุพโภชนาการร้อยละ 6.2 และมีภาวะเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการถึงร้อยละ 38.8 (Chen,Chang, Chyun and MC Corkle, 2005) ภาวะทุพโภชนาการ ทำให้ผิวหนังขาดความสมบูรณ์ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ ดังนั้น ภาวะซึมเศร้าจึงเป็นปัจจัย ทำนายที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของแผลกดทับในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ช่อผกา, 2549)

3. ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ

โรคหลอดเลือดสมองส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ จากการศึกษาของกองโรงพยาบาลภูมิภาคในกลุ่มผู้ป่วยที่มานอนพักในโรงพยาบาลของรัฐทั้งหมดในปี พ.ศ. 2540 พบว่าค่ารักษาพยาบาลโรคหลอดเลือดสมองเฉลี่ยต่อรายเท่ากับ 15,283 บาท (นิพนธ์, 2544) และจากการศึกษาของศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยในของผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองที่มีเวลาพักรักษาตัวเฉลี่ยประมาณ 6 สัปดาห์ ใช้ต้นทุนเฉลี่ยรายละ 71,273 บาท (วัชรวิภา, 2544) นอกจากนี้หากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดภาวะแทรกซ้อน คือ แผลกดทับจะทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น จากการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับรุนแรง ระดับ 3 ถึงระดับ 4 ที่รับไว้ใน โรงพยาบาล ศิริราชเป็นระยะเวลา 1 เดือน ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการทำแผลประมาณ 30,000 บาท ต่อแผล และในกรณีที่ผู้ป่วยเกิดแผลกดทับขณะที่พักรักษาตัวอยู่ที่บ้าน ต้องเดินทางมารับการทำแผลที่โรงพยาบาลทำให้เสียค่าใช้จ่ายสูงถึง 8,500 - 36,000 บาท ต่อแผล (หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิโรงพยาบาลศิริราช, 2546 อ้างตามช่อผกา, 2549) จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหากเกิดแผลกดทับ มีส่วนทำให้ผู้ป่วยและครอบครัว ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจำนวนมาก ค่าดูแลรักษาของโรงพยาบาล ต้องเพิ่มขึ้น 2 เท่า ของการดูแลปกติ และจำนวนวันของการรักษาตัวอยู่ใน โรงพยาบาลนานกว่าปกติ 3-5 เท่า (ชญาณิช และคณะ, 2542) แผลกดทับ ส่งผลกระทบต่อทั้งตัวผู้ป่วยและครอบครัว ผู้ป่วยเองต้องได้รับความทรมาณ ต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น นอกจากนี้แผลกดทับที่หายช้ามากต้องผ่าตัดช่วยแก้ไข อาจเป็นเหตุให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ และถ้าผู้ป่วย มีติดเชื้อร่วมด้วย อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ต่อไป จนเป็นอันตรายต่อชีวิต แผลกดทับที่มีความรุนแรงจะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาเพิ่มขึ้น (จิตตภากรณ์ และมาลินี, 2548) ในแต่ละปีจะมีผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ 260,000 - 340,000 ราย แม้ว่าร้อยละ 68.2 จะเป็นแผลกดทับระยะเริ่มแรก แต่แผลกดทับที่เป็นจนผิวหนังแยกเป็นแผล พบได้ร้อยละ 19.6 หรือ 50,960 - 66,640 ราย เป็นแผลลึก 35,880 - 46,920 ราย และแผลลึกถึงกระดูก 2,860 - 3,740 ราย (Danchaiwijitr, 1995) แผลกดทับมีหลายระดับ และต้องการการดูแลที่แตกต่างกัน การดูแลที่ไม่ดีจะทำให้แผลกดทับมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น ทำให้มีค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น ผู้ป่วยต้องพักรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น

4. ผลกระทบต่อบทบาททางสังคม

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผลจากพยาธิของโรคทำให้การดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป ทำให้ต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ทำให้สูญเสียคุณค่า และความเป็นตัวของตนเอง การทำบทบาทหน้าที่ในครอบครัว และสังคมลดลงเป็นความรู้สึกที่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้อย่างอิสระ ต้องตกอยู่ในความดูแลของผู้อื่น สูญเสียอาชีพ รายได้ทำให้แบบแผนการดำเนินชีวิตผิดไปจากเดิม ปัญหาทางสังคมเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านสัมพันธภาพ

ภายในครอบครัว เช่นการเปลี่ยนแปลงจากหัวหน้าครอบครัวกลายเป็นผู้พึ่งพาหมดความภาคภูมิใจ และมั่นใจในตนเอง นอกจากนี้ยังส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม หน่วยสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สำคัญในการช่วยเหลือและสนับสนุนในการฟื้นฟูสมรรถภาพคงไว้ ซึ่งระดับความสามารถด้านร่างกาย ความรู้สึก มีคุณค่า และคงไว้ซึ่งบทบาทในสังคมของผู้ป่วย คือ ครอบครัว ดังนั้นผู้ดูแลจึงมีส่วนสำคัญยิ่งในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

แนวความคิดเกี่ยวกับผู้ดูแล

ผู้ดูแล หมายถึงญาติ หรือบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย ซึ่งญาติ หรือบุคคลในที่นี้อาจเป็นคู่สมรส บิดา มารดา บุตร ญาติพี่น้อง เพื่อน หรือบุคคลที่สำคัญในชีวิตและผู้ป่วยต้องเป็นบุคคลที่มีภาวะเปลี่ยนแปลงจากโรค ความพิการ หรือความเสื่อมถอยของสมรรถภาพร่างกาย จิตใจ หรืออารมณ์ ที่มีผลให้เกิดข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หรือก่อให้เกิด ความต้องการการดูแลรักษาเฉพาะตามแผนการรักษา โดยความต้องการดังกล่าวต้องได้รับการตอบสนองหรือดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง มุ่งเน้นเฉพาะการให้ความช่วยเหลือดูแล โดยไม่รับการตอบแทนที่เป็นค่าจ้างหรือรางวัล และสถานการณ์ในการให้ความช่วยเหลือดูแลเกิดขึ้นที่บ้าน หรือชุมชนแหล่งอาศัย (ยุพาพิน, 2539) ในการดูแลผู้ป่วย อาจขึ้นอยู่กับเครือข่ายทางสังคมของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่มีผู้ดูแล ซึ่งปฏิบัติกิจกรรมดูแลผู้ป่วยโดยตรง อย่างสม่ำเสมอเป็นผู้ดูแลหลัก (Primary caregiver) หากผู้ดูแลหลักไม่สามารถทำหน้าที่ได้เป็นครั้งคราว อาจมีญาติผู้ดูแลรอง (Secondary caregiver) คอยช่วยเหลือดูแล และอาจช่วยจัดการหน้าที่ด้านอื่น ๆ (จินนระรัตน์, 2540)

วินิตา (2547) ให้ความหมายของผู้ดูแล คือ สมาชิกในครอบครัวที่ทำหน้าที่ เป็นผู้ดูแลหลักในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อดูแลผู้ป่วยโดยใช้เวลาในการดูแลต่อเนื่องที่บ้านมาแล้วอย่างน้อย 14 วัน เพื่อให้ผู้ดูแลผ่านนั้นระยะหัวเลี้ยวหัวต่อ มีการแสวงหา และปรับวิธีการใหม่ในการดูแล ซึ่งเป็นการริเริ่มมีการพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านขั้นหนึ่ง

แนวความคิดเกี่ยวกับการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา

โอเรียม (Orem, 2001) อธิบายสมาชิกครอบครัวเป็นแหล่งประโยชน์ที่มีความรับผิดชอบในการสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ การมีสมาชิกในครอบครัว (Dependent care agent) คอยให้การช่วยเหลือผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่มีอัมพาตครึ่งซีกซึ่งเป็นผู้มีความบกพร่องในการดูแลตนเอง (Self care deficit) สมาชิกในครอบครัว จะเป็นกำลังใจ และเอื้อประโยชน์ต่อผู้ป่วย

แนวคิดของความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาเหมือนกับแนวคิดของความสามารถในการดูแลตนเอง กล่าวคือ การดูแลตนเอง เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่ม และกระทำด้วยตนเอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิการของตนเอง โดยเป็นการกระทำที่ตั้งใจ และมีเป้าหมาย (Deliberate action) ความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา มีโครงสร้างเช่นเดียวกับความสามารถในการดูแลตนเอง แต่ต่างกันตรงที่เป็นความสามารถที่จะตอบสนองต่อความสามารถการดูแลบุคคลอื่น (โอเร็ม, 2000 อ้างตาม สมจิต, 2534) โดย ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลโดยความสามารถในการปฏิบัติดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาแบ่งได้เป็น 3 ด้าน คือ 1) ความสามารถ ในการคาดการณ์ (estimative operation) 2) ความสามารถในการปรับเปลี่ยน (transitive operation) และ 3) ความสามารถในการลงมือปฏิบัติ (productive operation)

ในการปฏิบัติดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้การป้องกันแผลกดทับ โดยผู้ดูแลประกอบด้วยความสามารถใน 3 ด้าน ดังกล่าวคือ ความสามารถของผู้ดูแลในการคาดการณ์ปรับเปลี่ยน และปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันแผลกดทับ 3 แนวทาง ได้แก่ 1) การดูแลผิวหนัง และรักษาความสะอาด การช่วยเหลือด้านการเคลื่อนไหว การดูแลเรื่องอาหารและน้ำ โดยความสามารถของผู้ดูแล ในการคาดการณ์โดยการใช้ความรู้ และข้อมูลที่ได้รับ ในการคาดการณ์ การในการดูแลผู้ป่วย โดยที่ผู้ดูแลทราบความหมาย และทราบวิธีการปฏิบัติทำให้การดูแลให้ครอบคลุมกิจกรรมที่จำเป็นสำหรับการดูแลและรักษาความสะอาดผิวหนัง การช่วยเหลือด้านการเคลื่อนไหว การดูแลเรื่องอาหารและน้ำ เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2) ความสามารถในการส่งเสริมทักษะการปรับเปลี่ยนคือ ผู้ดูแลสามารถ คิด วางแผน กำหนดเป้าหมายและตัดสินใจเลือกกิจกรรมในการช่วยเหลือด้านการดูแลผิวหนังและรักษาความสะอาด การช่วยเหลือด้านการเคลื่อนไหว และการดูแลเรื่องอาหารและน้ำในการป้องกันแผลกดทับ ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 3) ความสามารถในการปฏิบัติ กิจกรรมการดูแล คือ ผู้ดูแลสามารถวางแผน การลงมือปฏิบัติ กิจกรรมการดูแลที่จำเป็นของผู้ป่วยในการดูแลผิวหนังและรักษาความสะอาด ช่วยเหลือด้านการเคลื่อนไหว การดูแลเรื่องอาหารและน้ำเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

หากผู้ดูแลขาดความรู้ หรือทักษะ หรือมีข้อจำกัดในการดูแล อาจทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ การให้การดูแลช่วยเหลือที่ดีจะเสริมสร้างคุณภาพชีวิตแก่ผู้ป่วยลดผลกระทบต่อนักป่วยทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เสริมสร้างความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเอง บทบาทของผู้ดูแลและความสามารถในการดูแลจะขึ้นกับพลังอำนาจของผู้ดูแลแต่ละบุคคล รวมถึงปัจจัยพื้นฐานของผู้ให้การดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา เช่นในด้าน เพศ ระยะเวลาพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ สังคม ขนบธรรมเนียม ประเพณีรวมถึงกิจกรรมที่ทำอยู่เป็นประจำ สภาพแวดล้อม แหล่งประ โยชน์ และประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิตมีผลต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเช่นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งนี้

เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลผู้ป่วย ผู้ดูแลจึงต้องมีทักษะ และได้รับการสนับสนุนทางสังคม ในการดูแลช่วยเหลืออย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องเป็นกิจวัตรประจำวัน ซึ่งเป็นการกระทำหรือการ ปฏิบัติกิจกรรมต่อการป้องกันแผลกดทับอย่างมีเป้าหมายและตั้งใจ เพื่อตอบสนองความต้องการ การดูแลจากผู้ดูแลที่เฉพาะเจาะจงกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย (Orem, 2001)

ความสามารถของผู้ดูแลในการปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับ

การปฏิบัติการดูแลเพื่อการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง การดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่มีภาวะร่างกายอ่อนแรง เพื่อให้คงความสมบูรณ์ของผิวหนังอยู่เสมอ ผู้ดูแลควรได้ปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับด้วยวิธีการปฏิบัติ ดังนี้ (นภาพร, 2546; ลัดดาวัลย์, ประทีน, และพิมพ์พรรณ, 2547)

1. การประเมินผิวหนังและการดูแลความสะอาดผิวหนัง

1.1 ประเมินผิวหนังบริเวณปุ่มกระดูกทุกวันหรือทุกครั้งเมื่อพลิกตัวเพื่อประเมิน สภาพผิวหนังที่มีโอกาสเกิดแผลกดทับและหาแนวทางป้องกันการเกิดแผลกดทับ

1.2 ดูแลให้ผิวหนังแห้ง และสะอาดเพื่อป้องกันภาวะเปื่อยขึ้นของผิวหนังจาก เหงื่อ หรือสิ่งขับหลั่งอื่น ๆ ซึ่ง ภาวะเปื่อยขึ้นนี้จะทำให้การทำหน้าที่ของเซลล์ผิวหนังลดลง ผิวหนังจิก ขาดง่าย โดยเฉพาะใน ผู้สูงอายุที่มักพบว่าผิวหนังมีความบาง เนื่องจากเซลล์ผิวหนังมีจำนวนน้อยลง การสร้างเซลล์ใหม่มาทดแทนเซลล์เดิมทำได้ช้า ทำให้ประสิทธิภาพการทำหน้าที่ของผิวหนังลดลง ผิวหนังจะสูญเสียความยืดหยุ่นและจิกขาดง่าย เมื่อเกิดแรงเสียดสี นอกจากนั้นยังพบว่าต่อมไขมัน ได้ผิวหนังในผู้สูงอายุทำงาน น้อยลงด้วย มีผลทำให้ผิวหนังแห้ง คัน และแตกง่าย ในกรณีที่ได้รับยาขับปัสสาวะ

1.3 ในกรณีที่ได้รับยาขับปัสสาวะ ดูแลความสะอาดผิวหนังให้สะอาด และแห้ง เสมอเนื่องจากยาขับปัสสาวะมีผลให้เกิดการขับถ่ายปัสสาวะมากขึ้น นอกจากนั้นยังพบผลข้างเคียง ทำให้เกิดถ่ายเหลวได้

1.4 ในกรณีที่ถ่ายปัสสาวะ/อุจจาระรด ให้ทำความสะอาดทุกครั้งด้วยน้ำสะอาด ซับให้แห้งด้วยผ้าที่อ่อนนุ่มและใช้ทาวาสลีน/โลชั่นให้ทุกครั้งหลังทำความสะอาดเนื่องจากการขับถ่าย ปัสสาวะหรือมีถ่ายเหลวบ่อยทำให้ผิวหนังเปื่อยขึ้นตลอดเวลา เซลล์เยื่อผิวหนังทำหน้าที่ลดลง ผิวหนัง จิกขาดได้ง่าย อีกทั้งอุจจาระปัสสาวะมีกรดปะปนผิวหนังจึงถูกทำลายได้มากขึ้น การทาวาสลีน/ โลชั่น ช่วยปกป้องผิวหนังส่วนนั้นไม่ให้เปื่อยจากภาวะความเปื่อยขึ้น นอกจากนั้นผลของยาขับปัสสาวะ

ทำให้มีไข้ ผิวน้ำแข็ง ซึ่งทำให้เกิดระยะเฉื่อยได้ง่ายขึ้น การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาการควบคุมการขับถ่าย อุจจาระ/ปัสสาวะ เพื่อลดการสัมผัสของปัสสาวะอุจจาระกับผิวน้ำแข็งเป็นเวลานาน ซึ่งจะมีผลทำให้ ผิวน้ำแข็งอ่อนแอเกิด แผลกดทับได้ง่าย

1.5 ดูแลและแก้ไขสาเหตุของภาวะกลั้นปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้ เช่น ภาวะการฉีกขาดหรือติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ UTI (Urinary tract Infection) การได้รับยาบางประเภท ภาวะสับสน ภาวะ อุจจาระร่วง ปัสสาวะลดความเสี่ยงในการเกิดแผลกดทับ

1.6 สวมใส่ วัสดุเช่นผ้าอ้อมสำเร็จรูปซึมซับได้เร็ว (Absorbent material) และ เปลี่ยนทุกครั้งที่ขับถ่ายเพื่อรองรับการขับถ่ายและจำกัดให้อยู่เฉพาะที่

1.7 ทำความสะอาดผิวน้ำแข็งที่เป็นอุจจาระ/ปัสสาวะทันที ด้วยน้ำหรืออาจใช้ สบู่อ่อน ทำความสะอาด หลีกเลี่ยงการใช้สบู่หรือโลชั่นให้ความชุ่มชื้นที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เนื่องจากแอลกอฮอล์มีผลทำให้เกิดการทำลายผิวน้ำแข็งเกิดการทำลายผิวน้ำแข็ง

1.8 ตรวจสอบสภาพผิวน้ำแข็งบริเวณสะโพกและหลังส่วนล่าง อย่างน้อยแวนละครั้ง หรืออาจประเมินโดยใช้กระจกคู้ลักษณะ สีของผิวน้ำแข็ง รวมทั้งคลำดูอาการผิดปกติเพื่อค้นพบความ ผิดปกติในระยะเริ่มแรก

1.9 ใช้ฟ้านุ่มรองบริเวณใบหูปุ่มกระดูกต่าง ๆ ทั้งนี้ ห้ามใช้หมอนหรือยางเป่าลม รูปวงแหวน (rubber ring) เนื่องจากทำให้การไหลเวียนโลหิตบริเวณรอบ ๆ ปุ่มกระดูกลดลง ทำให้ เกิดการเน่าตายของเนื้อ เยื่อได้

1.10 ใช้ครีมหรือโลชั่นทา บริเวณผิวน้ำแข็งที่ต้องสัมผัสกับปัสสาวะ/อุจจาระตลอดเวลา เพื่อให้ครีมหรือโลชั่นช่วยเคลือบผิวน้ำแข็งจากความเปียกชื้นที่ทำให้ผิวน้ำแข็งเปื่อยยุ่ย หรืออ่อน และใช้โลชั่น ครีมหรือขี้ผึ้งทาบริเวณปุ่มกระดูกหรือผิวน้ำแข็งที่แห้งแตก

1.11 ลอก ดึง พลาสติกหรือแผ่นป้องกัน (skin barrier) ผิวน้ำแข็งควรลอกออก ในแนวเฉียงขนานกับผิวน้ำแข็งไม่ควรลอก ดึงพลาสติกหรือแผ่นป้องกันผิวน้ำแข็ง ออกในแนวตั้งฉาก (เพราะเกิดแรงต้านทำให้ผิวน้ำแข็ง หลุดออกได้)

1.11 ไม่ควรใช้แอลกอฮอล์ในการทำแผล

1.12 ไม่นวด หรือใช้ความร้อนประคบหรือ ใช้สบู่/ สารเคมีกับผิวน้ำแข็งบริเวณ ที่มีรอบแดงเพื่อลดการระคายเคืองที่ทำให้ผิวน้ำแข็งถูกทำลายมากขึ้น

1.1.3 แลผ้าปูที่นอนสะอาด แห้ง และเรียบตึงเสมอเพื่อลดความเปียกชื้น และ แรงเสียดทาน

1.14 จัดเสื้อผ้าให้เรียบ หลีกเลี่ยงการนอนทับตะเข็บเสื้อและปมผูกต่าง ๆ เพื่อ ลดแรงกด

1.15 ไม่ใช่หมอนหรือยางเป่าลมรูปวงแหวนขนาดเล็ก (doughnut) หรือวงแหวนขนาดใหญ่ (rubber or plastic air ring) รองบริเวณปุ่มกระดูกเพราะจะทำให้ผิวหนังและเนื้อเยื่อส่วนที่สัมผัสกับวงแหวนมีการไหลเวียนเลือดไม่ดีง่ายต่อการเกิดแผลกดทับและไม่ควรใช้ถุงมือยางใส่น้ำรองบริเวณปุ่มกระดูกเนื่องจากอาจทำให้เกิดแผลบริเวณที่สัมผัสเพราะเกิดการแพ้ง่ายได้ (นภาพร, 2546)

2. การช่วยเหลือด้านการเคลื่อนไหว

การประเมินด้านการเคลื่อนไหวและให้การช่วยเหลือโดย การจัดทำให้ผู้ป่วย

2.1 ในรายช่วยเหลือตัวเองได้กระตุ้นให้มีกิจกรรมหรือเคลื่อนไหวร่างกาย ทุก 2 ชั่วโมง ในรายช่วยเหลือตัวเองได้น้อย หรือถูกจำกัดกิจกรรมหรือไม่รู้สึกร่างกาย อยู่ในภาวะซึมเศร้า ไม่ค่อยช่วยเหลือตัวเองหรืออยู่ในภาวะซึมเศร้าให้ช่วยพลิกตัวทุก 2 ชั่วโมง เพื่อช่วยลดแรงกดที่มากระทำต่อส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเป็นระยะ ๆ

2.2 ในรายที่มีข้อจำกัดในการพลิกตัว ให้เอียงลำตัวด้านใดด้านหนึ่งขึ้นและทำสลับข้างทุก 2 ชั่วโมง หรือช่วยยกตัวผู้ป่วย โดยลอยพ้นจากพื้นที่นอนโดย ให้อยู่ในระนาบเดียวกันนาน 30 วินาที ทุก 2 ชั่วโมง เพื่อช่วยเปลี่ยนถ่ายจุดลงน้ำหนักของร่างกายบนผิวหนังและลดแรงกดที่มากระทำต่อส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเป็นระยะ ๆ

2.3 ในรายที่ไม่รู้สึกร่างกายหรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ให้จัดทำนอนตะแคงให้สะโพกเอียงท่ามุม 30 องศา ใช้หมอนยาวรองรับตลอดแนวลำตัวรวมทั้งบริเวณข้อเข่าและข้อเท้าและเมื่อจัดทำนอนหงายควรดูแล ให้บริเวณเท้าและสันเท้าลอยพ้นจากที่นอนเสมอ โดยใช้หมอนบางหรือฟ้านุ่มรองรับบริเวณใต้ ข้อพับถึงข้อเท้า เพื่อหลีกเลี่ยงแรงกดโดยตรงต่อสะโพก ซึ่งเกิดแผลกดทับได้ง่าย

2.4 ในผู้ป่วยที่มีภาวะเกร็ง ให้ใช้ ฟ้านุ่มรองรับบริเวณปุ่มกระดูกและใช้วัสดุผ้าลักษณะมีความยืดหยุ่น (spastic sheet) รัดบริเวณลำตัวและข้อต่าง ๆ เพื่อลดแรงเสียดทานของผิวหนังกับที่นอนจากภาวะเกร็ง

2.5 ในกรณีต้องให้อาหารทางสายยางและไม่มีข้อห้ามอื่น สามารถจัดทำให้นอนศีรษะสูงได้แต่ภายหลังให้อาหารแล้ว 30 นาที ควรลดระดับลงเหลือไม่เกิน 30 องศา เพื่อช่วยลดแรงไหล/แรงเฉือน

2.7 การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ให้ใช้วิธียกแทนการดึง/ลาก ในรายผู้ป่วยที่ไม่สามารถยกหรือช่วยตัวเองได้ ใช้อุปกรณ์ที่มีแรงเสียดทานต่ำ เช่นแผ่นพลาสติกผิวเรียบลื่น (pat slide) ช่วยในการเคลื่อนย้าย การดึง/ลาก ทำให้เกิดแรงเสียดทาน ผิวหนังฉีกขาดได้ง่าย

2.8 การให้หมอนอน แก่ผู้ป่วยควรสอดคล้องในขณะที่ผู้ป่วยยกกันลงเพื่อลดแรงเสียดทานขณะสอดหมอนอน

2.9 บริหารร่างกายส่วนข้อต่าง ๆ เช่น ข้อมือ ข้อเท้า

2.10 หลีกเลียงการนั่งบนเก้าอี้ หรือลื้อเข็นนานเกิน 2 ชั่วโมง โดยไม่ได้ขยับตัว

3. การดูแลด้านอาหารและน้ำ

การประเมินความต้องการอาหารและน้ำและการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารและน้ำ

3.1 ในกรณีผู้ป่วยรับประทานอาหารเองได้น้อยหรือไม่ได้ ต้องพิจารณาให้อาหารทางสายยาง อาหารเสริมหรือให้สารน้ำทางหลอดเลือด ผู้ดูแลควรดูแลสารน้ำที่ให้ทางหลอดเลือดดำ ระวังมิให้ งอ เกร็ง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำตามความต้องการของร่างกาย

3.2 ในผู้ป่วยที่ไม่มีข้อจำกัดในการได้รับสารอาหารหรือพลังงาน ควรดูแลให้ได้รับสารอาหาร ครบถ้วนและมีแคลอรีเพียงพอ ประกอบด้วย อาหารประเภทเนื้อ ไข่ ปลา อาหารประเภท ส้ม ผัก ผลไม้สด สารอาหารที่เหมาะสมและเพียงพอ

3.3 ในกรณีการให้อาหารทางสายยาง ผู้ดูแลต้องมีการเตรียมอาหารที่ถูกต้อง ให้อาหารอย่างถูกต้อง และถูกวิธี โดยแต่ละวันควรได้รับอาหารที่มีคุณค่าประมาณ 25-30 กิโลแคลอรี/ น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม/วัน (วิมลรัตน์, 2543) ปริมาณอาหารแต่ละมื้อประมาณ 200-300 ซี.ซี. ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับตัวผู้ป่วย จำนวนมื้อ การย่อย และระยะห่างของเวลาที่ให้ และควรให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่ง หลังจากให้อาหารแต่ละครั้งประมาณครึ่งชั่วโมง (อุไรและพัชรียา, 2545) และควรดูแลให้ได้รับน้ำหรือน้ำผลไม้ปริมาณโดยรวมอย่างน้อยวันละ 2,000 ซี. ซี. โดยเฉพาะในรายที่ไม่มีข้อจำกัดการได้รับน้ำ

การป้องกันการเกิดแผลกดทับมีความสำคัญที่จะช่วยลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยบทบาทของญาติผู้ดูแลผู้ดูแลต้องได้รับการสอนจากพยาบาล และทีมสุขภาพ เพื่อปฏิบัติตามแผนร่วมกัน ได้มีการเสนอแนะ การจัดการสอนให้ผู้ดูแลมีความรู้เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถป้องกันการเกิดแผลกดทับ โดยให้ความรู้เรื่อง โรคและการรักษา ความรู้เรื่องแผลกดทับประเมินแผล และการทำแผล อาหารและน้ำดื่ม ความรู้เรื่องยาและอาการข้างเคียง การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ รวมทั้งการตรวจตามนัดและการขอความช่วยเหลือจากหน่วยสุขภาพเมื่อต้องกับไปรักษาต่อที่บ้าน (ศิริลักษณ์และบุศรา, 2546) เรื่องการประเมินแผลและการทำแผลกดทับ ผู้ดูแลต้องเรียนรู้จากพยาบาลได้ตลอดเวลา แม้ขณะที่ทำการพยาบาลอยู่ ซึ่งเป็นการสอนทั้งสาธิตและผู้ดูแลควรได้ฝึกปฏิบัติจริงโดยอาจไม่จำเป็นต้องมีแผนการสอนอยู่ในขณะนั้น เป็นการเรียนรู้ได้ทุกเวลาที่โอกาสอำนวย โดยต้องเรียนรู้จากสิ่งที่ย่างไปหาสิ่งที่ยาก ตามความเหมาะสม กับระดับความรู้ และความต้องการ

ของผู้ดูแล ผู้ดูแลควรได้รับการประเมินผลหลังได้รับการสอน ทั้งนี้ผลจากการประเมิน ผู้ดูแล สามารถให้การดูแลเพื่อป้องกัน มิให้เกิดแผลกดทับเกิดขึ้น

สรุปการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นผู้ป่วยที่มีความบกพร่องในการดูแลตนเองมีความจำกัดในการเคลื่อนไหว เมื่อร่างกายอ่อนแรงสูญเสียความรู้สึก ทำให้ผู้ป่วยมีความบกพร่องในการดูแลตนเองมีความเสี่ยงด้านร่างกาย ซึ่งประกอบกับผู้ป่วยที่จำกัดกิจกรรมต้องนอนบนเตียง ผู้ป่วยมีความจำกัดในการรับรู้ มีปัญหาเรื่องแรงกดทับเสียดสีและแรงเสียดสี ผู้ป่วยที่มีความชื้นของผิวหนังตลอดเวลา ได้รับสารอาหารค่อนข้างน้อย ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ จากปัจจัยดังกล่าวทำให้ต้องพึ่งพาการดูแลจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ

ผู้ดูแล คือผู้ที่มีความสำคัญในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หากผู้ดูแลได้รับการสอนและฝึกทักษะตามแบบแผน ได้รับการเตรียมความพร้อมระหว่างที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะทำให้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสอนและฝึกทักษะ ด้านปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ อายุของผู้ดูแลมีผลต่อศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก โดยผู้ดูแลที่อายุมาก จะมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก ได้ดีกว่าผู้ดูแลที่มีอายุน้อยกว่า แต่หากผู้ดูแลต้องทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยในระยะเวลาที่นานขึ้น จะส่งผลให้ศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกลดต่ำลง

จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาแบบเปรียบเทียบที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยในกลุ่มผู้ป่วยและผู้ดูแลทั้ง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เกิดแผลกดทับและกลุ่มที่ไม่เกิดแผลกดทับในขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัย จึงต้องการศึกษาเพื่อค้นหาปัจจัยด้านผู้ป่วย และปัจจัยด้านผู้ดูแล โดยเลือกศึกษา ปัจจัยด้านผู้ป่วย ได้แก่ปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยต่อการเกิดแผลกดทับ ปัจจัยด้านผู้ดูแลผู้วิจัยศึกษาความสามารถในการป้องกันแผลกดทับในขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับด้านผู้ป่วยและความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รับไว้ในโรงพยาบาลโดยมีการวิจัยดังนี้

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้ดูแลโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ในภาคใต้ โดยเลือกศึกษา จำนวน 4 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาล สุราษฎร์ธานี จำนวน 38 ราย โรงพยาบาลตรังจำนวน 13 ราย โรงพยาบาลนครศรีธรรมราช จำนวน 22 ราย และโรงพยาบาลหาดใหญ่ จำนวน 13 ราย

การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 86 ราย กำหนดคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างดังต่อไปนี้

กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแล

1. เป็นผู้ดูแลหลักในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ไม่ต่ำกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน และให้การดูแลต่อเนื่องกันไม่ต่ำกว่า 7 วัน โดยผู้ป่วยอยู่ในภาวะรู้สึกตัว หรือไม่รู้สึกรู้ตัว
2. ไม่เป็นผู้รับจ้างดูแลที่ผ่านการฝึกอบรมจากสถานพยาบาลเอกชน
3. ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย

1. เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง
2. ไม่ใช้อุปกรณ์ ป้องกันการกดทับ เช่น เตียงชนิดพิเศษที่ป้องกันการเกิดแผลกดทับ

3. รับการรักษาในหอผู้ป่วยในเตียงสามัญ ไม่เป็นลักษณะห้องพิเศษหรือห้องปรับอากาศ
4. เข้ารับการรักษาโดยรับไว้เป็นผู้ป่วยในตั้งแต่วันที่ 1 ต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 7 วัน

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางประมาณค่าอำนาจทดสอบสหสัมพันธ์ของโคเฮน (Cohen, 1988) โดยกำหนดความเชื่อมั่นเท่ากับ 95 เปอร์เซ็นต์ ($\alpha = .05$) กำหนดอำนาจการทดสอบ (power of test: $1-\beta$) เท่ากับ .80 เลือกขนาดของอิทธิพล (effect size) ที่ .30 ซึ่งมีขนาดระดับปานกลางค่อนข้างมาทางต่ำแต่เนื่องจากไม่มีงานวิจัยที่ตรงกับงานวิจัยครั้งนี้แต่มีงานวิจัยของช่อผกา (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระดับความรุนแรงของแผลกดทับในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่าปัจจัยเสี่ยงด้านร่างกาย ($\chi^2 = 10.858, p < .01$) และความซึมเศร้า ($\chi^2 = 9.908, p < .05$) มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของแผลกดทับในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากการเปิดตารางได้กลุ่มตัวอย่าง 85 ราย (Cohen, 1988) และผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดรวม 86 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ข้อมูลด้านผู้ป่วย

1. ข้อมูลทั่วไปด้านผู้ป่วย ประกอบด้วย อายุ เพศ ความสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับผู้ดูแล การวิจัยโรค โรคร่วม สัญญาณชีพ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ยาที่ได้รับ ส่วนของร่างกายที่อ่อนแรง คะแนนของเกณฑ์ประเมินระดับความรู้สึกรู้ตัว (Glasgow's coma score)

2. แบบประเมินความเสี่ยงด้านร่างกาย ต่อการเกิดแผลกดทับของบราเดน (Braden Scale) จำนวน 6 ข้อใหญ่ 23 ข้อย่อย แบบประเมินนี้ คิดค้นและพัฒนารูปแบบ Braden และ Bergstrom (1987) แปลเป็นภาษาไทยโดย รักษ์นันท์ (2544)

แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับของบราเดน ใช้ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ 6 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ความรู้สึก ความชื้นของผิวหนัง การมีกิจกรรม การเคลื่อนไหวร่างกาย ภาวะโภชนาการ และการมีแรงเสียดทาน แรงเฉือน โดยให้ระดับความเสี่ยงรายข้อ ตั้งแต่คะแนน 1 ถึง 4 คะแนน โดยคะแนนความเสี่ยงมากที่สุด คือ 1 คะแนนความเสี่ยงต่ำสุด คือ 4 คะแนนในแต่ละด้าน ยกเว้น แรงเสียดทาน และแรงเฉือนให้คะแนน 1 ถึง 3 คะแนนใช้ประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในวันที่ 1 ที่รับไว้เป็นผู้ป่วยใน และใช้ประเมินทุกวันวันละ 1 ครั้งจนครบ 7 วัน

เกณฑ์ในการพิจารณาผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ

แบ่งระดับของความเสี่ยงออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่

คะแนนรวม < 12 คะแนน ถือว่ามีระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับสูง

คะแนนรวม 13-14 คะแนน ถือว่ามีระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับปานกลาง

คะแนนรวม 15-16 คะแนน ถือว่ามี ระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับต่ำ

3. แบบประเมินสภาพผิวหนัง (Skin Assessment Tool) สร้างโดยเบิร์กสตรอม (Bergstrom, 1988) แปลโดย รัชนีพันธ์ (2544) ใช้ประเมินสภาพผิวหนังผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในวันที่ 1 ที่รับไว้เป็นผู้ป่วยใน และใช้ประเมินทุกวันวันละ 1 ครั้งจนครบ 7 วัน

แบบสอบถามผู้ดูแล

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปด้านผู้ดูแล ประกอบด้วย เพศ ศาสนา อายุ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ระดับการศึกษา อาชีพ เศรษฐกิจ บทบาทในครอบครัว ระยะเวลาการดูแล ภาวะสุขภาพ ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2. แบบวัดความสามารถในการปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับประกอบด้วย แบบสอบถามความสามารถในการประเมินคาดการณ์ความเสี่ยง การปรับเปลี่ยน การปฏิบัติการ ดูแลเพื่อป้องกัน การเกิดแผลกดทับ 3 ด้าน คือ การดูแลผิวหนังและการรักษาความสะอาด จำนวน 21 ข้อ การช่วยเหลือด้านการเคลื่อนไหวจำนวน 22 ข้อ และ การดูแลเรื่องอาหารและน้ำจำนวน 27 ข้อ รวมทั้งสิ้น 70 ข้อ แบบสอบถามผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยอาศัยแนวคิดเรื่องความสามารถในการดูแลบุคคลที่ ต้องพึ่งพาตามทฤษฎีของโอเร็ม และจากการทบทวนวรรณกรรม เรื่องการป้องกันแผลกดทับลักษณะของคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณ ค่า (rating scales) คะแนนรวมทั้งสิ้น 70-350 คะแนน โดยมีเกณฑ์ในการให้ระดับคะแนน ดังนี้ ไม่จริง = 1 คะแนน, น้อย = 2 คะแนน, ปานกลาง = 3 คะแนน, มาก = 4 คะแนน, จริงที่สุด = 5 คะแนน

การแปลผลคะแนน

คะแนนมาก 5 คะแนน หมายถึง ความสามารถในการดูแลมาก

คะแนนค่อนข้างมาก 4 คะแนน หมายถึง ความสามารถในการดูแลค่อนข้างมาก

คะแนนปานกลาง 3 คะแนน หมายถึง ความสามารถในการดูแลปานกลาง

คะแนนน้อย 2 คะแนน หมายถึง ความสามารถในการดูแลน้อย

คะแนนน้อยที่สุด 1 คะแนน หมายถึง ความสามารถในการดูแลน้อยที่สุด

แบ่งคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ต่ำ ปานกลาง และสูง โดยใช้หลักการทางสถิติ คือ ค่าพิสัย (ค่าคะแนนสูงสุด-ค่าคะแนนต่ำสุด)หาร 3

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผลระดับคะแนนเฉลี่ย
3.67—5.00	ระดับสูง
2.33 – 3.66	ระดับปานกลาง
1.00 – 2.32	ระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงของเนื้อหา (content validity) แบบวัดความสามารถในการปฏิบัติ การดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ผู้วิจัยสร้าง นำไปตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย อาจารย์ ผู้ชำนาญการปฏิบัติการพยาบาล ของโอริเม่ จำนวน 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยอัมพาต จำนวน 1 ท่าน และแพทย์ประจำ แผนกอายุรกรรม จำนวน 1 ท่าน

2. การหาความเที่ยง (reliability) ผู้วิจัยนำแบบวัดความสามารถในการปฏิบัติ การดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ที่ได้ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิไปปฏิบัติทดลองใช้ กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 10 ราย ในผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ทดสอบความเที่ยงของแบบวัดโดยกำหนดค่า สัมประสิทธิ์อัลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ค่าความเที่ยง 0.90 ส่วนแบบ ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ braden scale ได้รับการยอมรับจากผู้ประเมินซึ่งเป็น พยาบาลว่าเป็น เครื่องมือที่มีความเที่ยงตรง แม่นยำสูง ง่ายต่อการใช้ประเมิน ถึงแม้ว่าจะไม่ได้รับการ สอน การฝึกประเมินมาก่อนเป็นแบบประเมินความเสี่ยงที่มีการศึกษาที่ได้ใช้อย่างแพร่หลาย

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัยคือกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง และ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกรายด้วยวาจา โดยแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาในการเก็บข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของ ผู้เข้าร่วมวิจัยในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อตัวผู้ป่วย ผู้เข้าร่วม วิจัย หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องทั้งในด้านการรักษาพยาบาล หรือการบริการอื่น ๆ ที่จะได้รับจาก

โรงพยาบาลแต่อย่างใด นอกจากนี้ในระหว่างการวิจัยหากผู้เข้าร่วมวิจัยต้องการขอหยุดการเข้าร่วมในการวิจัยสามารถบอกเลิกได้โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาพยาบาลที่จะได้รับ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาเท่านั้น และการนำเสนอในภาพรวมโดยไม่กล่าวนามแต่ละบุคคลให้เกิดความเสียหายหรือผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น หากผู้เข้าร่วมวิจัยไม่พร้อมในขณะนั้นอาจนัดในวันต่อมา เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ด้วยวาจา ให้ผู้ดูแลซึ่งเป็นผู้มีสติสัมปชัญญะครบบริบูรณ์ลงลายมือชื่อรับทราบในใบพิทักษ์สิทธิของผู้ดูแลและหากผู้ป่วยอยู่ในสภาพไม่สามารถลงนามได้ ให้ผู้ดูแลดำเนินการลงลายมือชื่อรับทราบแทนผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงทำการเก็บข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการ

1.1 เสนอโครงการวิจัยผ่านความเห็นชอบจากกรรมการจริยธรรมของ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ถึงผู้อำนวยการ และหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลของโรงพยาบาลที่ไปเก็บข้อมูล (โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลตรัง และโรงพยาบาลนครศรีธรรมราช) เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และขออนุญาตในการเก็บข้อมูล

1.2 เมื่อได้รับอนุมัติแล้วผู้วิจัยได้เข้าพบหัวหน้า กลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมหัวหน้าหอผู้ป่วยนอก ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล เพื่อแนะนำตัวเอง ชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

1.3 ผู้วิจัยจัดเตรียมผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ จำนวน 4 คน ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย การกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างรวมถึงขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยอย่างละเอียด การใช้แบบสอบถาม รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ช่วยวิจัยซักถามข้อสงสัยในการเก็บข้อมูล และผู้วิจัยมีการเตรียมให้ผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาภายใต้การแนะนำ และการดูแลจากผู้วิจัย จนมีความแน่ใจว่าผู้ช่วยวิจัยมีความเข้าใจแบบสอบถามตรงกับผู้วิจัย และสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างถูกต้อง โดยเริ่มเก็บข้อมูลในวันที่ 1 และติดตามประเมินแผลกดทับผู้ป่วยไปทุกวัน ของการรับไว้เป็นผู้ป่วยในภายในระยะเวลาไม่เกิน 7 วัน

หากผู้ช่วยวิจัยมีปัญหาหรือข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้โดยตรง มีการติดตามผู้ช่วยวิจัยเป็นระยะๆ เพื่อสอบถามความก้าวหน้า ปัญหา และอุปสรรคในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งเก็บแบบสอบถามคืนจากผู้ช่วยวิจัย พร้อมทั้งมีการตรวจสอบข้อมูลที่ได้อย่างละเอียดอีกครั้ง หากพบข้อบกพร่องผู้วิจัยจะเดินทางไปชี้แจงให้ผู้ช่วยวิจัยเข้าใจด้วยตัวเอง เพื่อปรับปรุงในการเก็บข้อมูลครั้งต่อไป

2. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 การค้นหากลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ค้นหากลุ่มตัวอย่างโดย

2.1.1 สํารวจกลุ่มตัวอย่างและคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดในหอผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม ผู้วิจัยแจ้งบุคลากรในหอผู้ป่วยเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยขอความช่วยเหลือจากพยาบาลในการค้นหาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแล ตามเกณฑ์ที่กำหนด

2.2 เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยตกลงให้ความร่วมมือ ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูล ดังนี้

2.2.1 พบกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แนะนำและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ให้การพิทักษ์สิทธิ ก่อนเก็บรวบรวมข้อมูลและอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามโดยละเอียด และให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลแต่ละคนเป็นคนตอบ โดยส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 เป็นแบบวัดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเก็บข้อมูลในวันที่ 1 แรกรับและวันที่ 7 รวมเวลา 2 วัน ซึ่งใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 25 – 30 นาที และในระหว่างที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้อยู่ในบริเวณที่กลุ่มตัวอย่างสามารถซักถามในสิ่งยังไม่เข้าใจได้ ในกรณีกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาเกี่ยวกับสายตา คืออ่านแบบสอบถามไม่เห็น ผู้วิจัยเป็นผู้อ่านข้อคำถามให้ฟังอย่างชัดเจน โดยผู้วิจัยไม่ชี้นำคำตอบให้กลุ่มตัวอย่างและให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเลือกตอบ แบบสอบถามข้อมูลกลุ่มตัวอย่างด้านผู้ป่วย ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 เป็นแบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัย โดยเริ่มเก็บข้อมูลในวันแรกรับต่อเนื่องทุกวันจนถึงวันที่ 7

2.2.2 ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแต่ละราย

2.2.3 รวบรวมข้อมูลจนครบถ้วนแล้วผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามของแต่ละรายมาประมวลและวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยประมวลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปและมีขั้นตอน การประมวล วิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยและผู้ดูแลด้วยสถิติบรรยายแจกแจงความถี่ ร้อยละ
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยและผู้ดูแล 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เกิด และไม่เกิดแผลกดทับด้วยสถิติไคสแควร์ (chi-square test) เมื่อระดับการวัดเป็นสเกลแบ่งกลุ่ม (nominal scale) และใช้สถิติทีอิสระ (independent t-test) เมื่อระดับการวัดเป็นสเกลอัตราภาค (interval scale) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p \leq 0.05$
3. วิเคราะห์ระดับความเสี่ยงและระดับความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลด้วย สถิติบรรยาย ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความเสี่ยงด้านร่างกายต่อการเกิดแผลกดทับด้าน ผู้ป่วย ที่เกิดและไม่เกิดแผลกดทับ ทั้งรายด้าน และโดยรวม โดยใช้สถิติทีอิสระ (independent t-test)
5. วิเคราะห์เปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับ ในผู้ป่วยที่เกิดและไม่เกิดแผลกดทับ โดยผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งรายด้าน และโดยรวม โดยใช้สถิติ ทีอิสระ (independent t-test)

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปราย

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการเปรียบเทียบปัจจัยเสี่ยงด้านผู้ป่วยต่อการเกิดแผลกดทับและความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รับไว้ในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 86 ราย เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ จำนวน 4 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลตรัง โรงพยาบาลนครศรีธรรมราช และโรงพยาบาลหาดใหญ่ โดยเริ่มเก็บข้อมูล ในวันที่ 1 ของการเข้ารับไว้ในโรงพยาบาล และติดตามประเมินผลแผลกดทับผู้ป่วยไปทุกวันจนถึงวันที่ 7 โดยเริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่ มกราคม 2552 – ธันวาคม 2552 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอด้วยการบรรยายประกอบตารางตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ระดับความเสี่ยงด้านร่างกายต่อการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วย ของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ป่วยที่เกิดและไม่เกิดแผลกดทับ และ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ความสามารถในการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ของกลุ่มผู้ดูแลกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ป่วยที่เกิดและไม่เกิดแผลกดทับ

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วย และความสามารถในการประเมินความเสี่ยงและการปฏิบัติดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

กลุ่มที่เกิดแผลกดทับ

มีอายุระหว่าง 71 – 80 ปี ร้อยละ 48.4 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.7 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96.8 มีผู้ดูแลเป็นบุตร ร้อยละ 96.8 มีโรคร่วมเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 48.4 ระดับความดันโลหิตสูงกว่า 120/80 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 74.2 ระดับความเข้มข้นของเลือด ฮีมาโตคริต (Hct) ส่วนใหญ่ 30 – 35 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ร้อยละ 58.1 ระดับโปรตีนอัลบูมินในเลือดต่ำกว่า 3.5 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ร้อยละ 46.9 ยาที่ได้รับส่วนใหญ่เป็นยาอื่น ๆ เช่น กลุ่มยาต้านการอักเสบ

ร้อยละ 41.9 ส่วนของร่างกายที่อ่อนแรง เป็นซีกซ้าย ร้อยละ 38.7 การรับรู้ไม่รู้สีกตัว ร้อยละ 51.6 คะแนนระดับความรู้สีกตัว GWS ระดับ 7 – 15 คะแนน ร้อยละ 41.9

กลุ่มที่ไม่เกิดแผลกดทับ

มีอายุระหว่าง 71 – 80 ปี ร้อยละ 34.8 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 50.9 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 ผู้ดูแลเป็นบุตร ร้อยละ 69.1 มีโรคร่วมส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 54.4 ระดับความดันโลหิตสูงกว่า 120/80 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 85.5 ระดับความเข้มข้นของเลือด ฮีมาโตคริต (Hct) ร้อยละ 56.4 ระดับโปรตีนอัลบูมินในเลือด เท่ากับ 3.5 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ร้อยละ 38.2 ยาที่ได้รับส่วนใหญ่เป็นยาอื่น ๆ ร้อยละ 45.5 ส่วนของร่างกายที่อ่อนแรง ส่วนใหญ่เป็นซีกซ้าย ร้อยละ 47.3 การรับรู้ส่วนใหญ่รู้สีกตัว ร้อยละ 65.5 คะแนนระดับความรู้สีกตัว GWS ระดับ 7 – 15 คะแนน ร้อยละ 54.5

เมื่อทดสอบ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านผู้ป่วยในกลุ่มที่เกิดและไม่เกิดแผลกดทับ พบว่า อายุ ความสัมพันธ์ของผู้ป่วยและผู้ดูแล และ โรคร่วมของผู้ป่วยที่เกิดหรือไม่เกิดแผลกดทับมีความแตกต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p \leq 0.05$ ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1

เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มที่เกิดและไม่เกิดแผลกดทับ จำนวน ตามข้อมูลส่วนบุคคล (N = 86)

ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล (ผู้ป่วย)	กลุ่มที่เกิดแผลกดทับ (n = 31 คน)		กลุ่มที่ไม่เกิดแผลกดทับ (n = 55 คน)		χ^2	p-Value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	อายุ					
41–50ปี	2	6.5	4	7.3		
51 – 60 ปี	2	3.2	6	10.9		
61 – 70 ปี	1	3.2	6	10.9		
71– 80 ปี	15	48.4	19	34.5		
80 ปีขึ้นไป	12	37.7	20	36.4		

ตาราง 1 (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล (ผู้ป่วย)	กลุ่มที่เกิดแผลกดทับ		กลุ่มที่ไม่เกิดแผลกดทับ (n = 55 คน)		χ^2	p-Value
	(n = 31 คน)		จำนวน	ร้อยละ		
	จำนวน	ร้อยละ				
เพศ					0.13	0.09
ชาย	10	32.3	27	49.1		
หญิง	21	67.7	28	50.9		
ศาสนา					0.18	0.36
พุทธ	30	96.8	55	100		
อิสลาม	1	3.2	-	-		
ความสัมพันธ์ของผู้ป่วยและผู้ดูแล					0.004	0.00*
คู่สมรส	-	-	15	27.3		
บุตร	30	96.8	38	69.1		
ญาติพี่น้อง	-	-	2	3.6		
เพื่อนบ้าน	1	3.2	-	-		
โรคร่วม					0.016	0.009*
เบาหวาน	15	48.4	12	21.8		
ความดัน	11	35.5	30	54.5		
โรคหัวใจ	3	9.7	10	18.2		
โรคมะเร็ง	2	6.5	-	-		
ไขมันในเลือดสูง	-	-	3	5.5		
ระดับความดันโลหิต					0.43	0.44
120/80 มิลลิเมตรปรอท						
ต่ำกว่า 120/80 มิลลิเมตรปรอท	3	9.7	3	5.5		
สูงกว่า 120/80 มิลลิเมตรปรอท	5	16.1	5	9.1		
สูงกว่า 120/80 มิลลิเมตรปรอท	23	74.2	47	85.5		

ตาราง 1 (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล (ผู้ป่วย)	กลุ่มที่เกิดแผลกดทับ		กลุ่มที่ไม่เกิดแผลกดทับ (n = 55 คน)		χ^2	p-Value
	(n = 31 คน)		จำนวน	ร้อยละ		
	จำนวน	ร้อยละ				
ระดับความเข้มข้นของเลือดฮีมาโตคริต (Hct)					0.98	0.98
36 – 40 mg/dl	10	32.3	18	32.7		
35 – 30 mg/dl	18	58.1	32	56.4		
25 – 29 mg/dl	3	9.7	6	10.9		
ระดับโปรตีนในเลือดอัลบูมิน (Albumin)					0.54	0.54
3.5 mg/dl	11	35.5	21	38.2		
สูงกว่า 3.5mg/dl	7	22.6	17	30.9		
ต่ำกว่า 3.5 mg/dl	13	41.9	17	30.9		
ยาที่ผู้ป่วยได้รับ					0.48	0.43
ยากล่อมประสาท	-	-	1	1.8		
ยาแก้ปวดลดไข้	9	29.0	9	16.4		
ยารักษาความดันโลหิตสูง	9	29.0	20	36.4		
ยาปฏิชีวนะ	13	41.9	25	45.5		
ส่วนของร่างกายที่อ่อนแรง					0.33	0.34
แขนซีกซ้าย	12	38.7	26	47.3		
แขนซีกขวา	9	29.0	19	34.5		
ทั้งสองซีก	10	32.3	10	18.2		
ภาวะการรู้สึกรู้ตัว					0.17	0.94
รู้สึกรู้ตัว	15	48.4	36	65.5		
ไม่รู้สึกรู้ตัว	16	51.6	19	34.5		
ระดับคะแนนภาวะการรับรู้					0.44	0.44
1 – 5 คะแนน	5	16.1	5	9.1		
6 – 10 คะแนน	13	41.9	20	36.4		
7– 15 คะแนน	13	41.9	30	54.5		

จากการศึกษาลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ด้านผู้ดูแล 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เกิดแผลกดทับ และไม่เกิดแผลกดทับ พบว่ากลุ่มที่เกิดแผลกดทับ ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.7 มีอายุระหว่าง 41 – 50 ปี ร้อยละ 41.9 มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยเป็นบุตร ร้อยละ 87.1 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 93.5) การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 45.2 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 22.6 รายได้ไม่พอใช้ ร้อยละ 48.4) ลักษณะการอยู่อาศัยในครอบครัว พบว่าอาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 38.7 บทบาทในครอบครัวส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 67.7 สิทธิในการรักษาพยาบาลเป็นสิทธิประกันสังคม ร้อยละ 54.8 ระยะเวลาที่ให้การดูแลผู้ป่วย ส่วนใหญ่ จำนวนตั้งแต่ 7 วันขึ้นไป ร้อยละ 67.7

กลุ่มที่ไม่เกิดแผลกดทับผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.4 มีอายุระหว่าง 31 – 40 ปี ร้อยละ 40 มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยเป็นบุตร ร้อยละ 37.3 และมีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 32.7 รายได้พอใช้ ร้อยละ 47.3 ลักษณะการอยู่อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน ร้อยละ 38.2 บทบาทในครอบครัวส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 85.5 สิทธิในการรักษาพยาบาลเป็นสิทธิประกันสังคม ร้อยละ 63.6

เมื่อทดสอบปัจจัยด้านผู้ดูแลและการเกิดแผลและไม่เกิดแผลกดทับของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่ามีความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลด้านบทบาทในครอบครัว ของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ดังตาราง 2

ตาราง 2

แสดงการเปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เกิดและไม่เกิดแผลกดทับจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N = 86)

ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล (ผู้ป่วย)	กลุ่มที่เกิดแผลกดทับ (n = 31 คน)		กลุ่มที่ไม่เกิดแผลกดทับ (n = 55 คน)		χ^2	p- Value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	เพศ					
ชาย	10	32.3	13	23.6		
หญิง						
อายุ					8.14	0.22
20 – 30 ปี	21	67.7	42	76.4		
31 – 40 ปี	2	6.5	10	18.2		
41 – 50 ปี	9	29.0	10	18.2		
50– 60 ปี	13	41.9	14	25.5		
61– 70 ปี	2	6.5	4	7.3		
71– 80 ปี	4	1.29	4	7.3		
81 ปีขึ้นไป	1	3.2	1	1.8		
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย					5.96	0.20
บุตร	27	87.1	37	67.3		
ภรรยา	1	3.2	9	16.4		
พี่	1	3.2	2	3.6		
น้อง	-	-	1	1.8		
ญาติ	2	6.5	6	10.9		
ศาสนา					4.16	0.12
พุทธ	29	93.5	55	100		
อิสลาม	2	6.5	-	-		

ตาราง 2 (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล (ผู้ป่วย)	กลุ่มที่เกิดแผลกดทับ (n = 31 คน)		กลุ่มที่ไม่เกิดแผลกดทับ (n = 55 คน)		χ^2	p- Value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียน	2	6.5	-	-		
ประถมศึกษา	14	45.2	19	34.5		
มัธยมศึกษา	5	16.1	18	32.7		
ปริญญาตรี	9	29.0	18	32.7		
สูงกว่าปริญญาตรี	1	3.2	-	-		
อาชีพ					13.37	0.06
ไม่ได้ทำงาน	5	16.1	2	3.6		
รับราชการ	-	-	3	5.5		
รับจ้าง	6	19.4	18	32.7		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	7	22.6	6	10.9		
นักเรียน/นักศึกษา	5	16.1	5	9.1		
ค้าขาย	6	19.4	14	25.5		
เกษตรกร	1	3.2	2	3.6		
อื่นๆ	1	3.2	5	9.1		
ความเพียงพอของรายได้					5.47	0.13
มีเหลือเก็บ	4	12.9	10	18.2		
พอใช้	10	32.3	26	43.7		
ไม่พอใช้	15	48.4	13	23.6		
มีหนี้สิน	2	6.5	6	10.9		

ตาราง 2 (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล (ผู้ป่วย)	กลุ่มที่เกิดแผลกดทับ (n = 31 คน)		กลุ่มที่ไม่เกิดแผลกดทับ (n = 55 คน)		χ^2	p- Value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	ลักษณะการอยู่อาศัย					
อยู่คนเดียว	1	16	-	-		
อยู่กับคู่สมรส	2	6.5	2	3.6		
อยู่กับญาติ	21	19.4	21	38.2		
อยู่กับคู่สมรสและ บุตรหลาน	12	25.8	12	21.8		
อยู่กับบุตรหลาน	3	3.2	3	5.5		
อื่นๆ	10	32.3	8	14.5		
บทบาทในครอบครัว					3.63	0.05*
หัวหน้าครอบครัว	21	67.7	47	85.5		
สมาชิกในครอบครัว	4	12.9	4	7.3		
สิทธิการรักษาพยาบาล					4.01	0.54
จ่ายเอง	1	32	-	-		
ประกันชีวิต	8	25.8	16	29.1		
บัตรทอง	17	54.8	1	1.8		
เบิกได้	2	6.5	2	3.6		
ประกันสังคม	2	6.5	35	63.6		
อื่นๆ	1	3.2	1	1.8		

จากการศึกษาในระดับตำแหน่ง และของการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าระดับของการเกิดแผลกดทับพบมากที่สุด คือ ระดับที่พบมากที่สุด คือ ระดับ 2 จำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.9 พบแผลกดทับตั้งแต่ระดับ 1-3 รวมจำนวน 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 36 จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 86 ราย และตำแหน่งของการเกิดที่พบมากที่สุด คือ กระดก้นกบจำนวน 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.1 ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3

ข้อมูลแสดงจำนวนผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับจำแนกตามระดับการเกิด และตำแหน่งการเกิดแผลกดทับ
ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง $n = 31$

ระดับการเกิด (grading)	ตำแหน่งที่เกิด				รวมจำนวน คน (ร้อยละ)
	จำนวนคน (ร้อยละ)				
	กระดูกก้นกบ คน (ร้อยละ)	สะโพกขวา คน (ร้อยละ)	สะโพกซ้าย คน (ร้อยละ)	บริเวณก้นส่วนล่าง คน (ร้อยละ)	
ระดับ 1	5 (5.8)	2 (2.3)	1 (1.2)		8(9.3)
ระดับ 2	15 (17.4)		1 (1.2)	2 (2.3)	18(20.9)
ระดับ 3	5 (5.8)				5(5.8)
รวม (ราย)	25 (29.1)	2 (2.3)	2 (2.3)	2 (2.3)	31 (36)

จากการศึกษาจำนวนวันและตำแหน่งของผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับจำนวน 31 ราย นับตั้งแต่วันที่ 1 ของการรับไว้ในโรงพยาบาลจนถึงวันที่ 7 พบว่ามีผู้ป่วยเกิดแผลกดทับมากที่สุดในวันที่ 1 จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.6 โดยจำแนกเป็นตำแหน่งกระดูกก้นกบ จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.3 สะโพกขวาจำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.2 ก้นส่วนล่างซ้ายจำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.2 รองลงมา คือ วันที่ 2 จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.3 โดยจำแนกเป็นตำแหน่งกระดูกก้นกบ จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 7 สะโพกซ้ายจำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.2 ก้นส่วนล่างซ้ายจำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.2 ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4

ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับจำแนกตามวันที่เกิดแผลกดทับ และตำแหน่งการเกิดแผลกดทับ
ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง $n = 31$

ตำแหน่งที่เกิด	วันที่เกิด							
	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)							
	1	2	3	4	5	6	7	รวม
กระดูกก้นกบ	8(9.3)	6(7.0)	4(4.7)	5(5.8)	-	1(1.2)	1(1.2)	25(29.1)
สะโพกขวา	1(1.2)	-	-	-	1(1.2)	-	-	2(2.3)
สะโพกซ้าย	-	1(1.2)	1(1.2)	-	-	-	-	2(2.3)
ก้นส่วนล่างซ้าย	1(1.2)	1(1.2)	-	-	-	-	-	2(2.3)
รวม	10(11.6)	8(9.3)	5(5.8)	5(5.8)	1(1.2)	1(1.2)	1(1.2)	31(36)

เมื่อศึกษาเปรียบเทียบค่า คะแนนความเสี่ยงด้านร่างกายระหว่างกลุ่มที่เกิดและไม่เกิดแผลกดทับ ในวันที่ 1, 5, 7 พบว่ากลุ่มที่ไม่เกิดแผลกดทับมีค่าคะแนนความเสี่ยงด้านร่างกายสูงกว่ากลุ่มที่เกิดแผลกดทับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p = .004, .000, .002$ ตามลำดับ ดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5

แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนความเสี่ยงด้านร่างกายโดยใช้แบบประเมินของ
บราเดน (Braden scale) ระหว่างกลุ่มที่เกิดและไม่เกิดแผลกดทับ ในวันที่ 1, 5, 7

วันที่	กลุ่มเกิดแผลกดทับ		กลุ่มไม่เกิดแผลกดทับ		t	p
	(n = 31 คน)		(n = 55 คน)			
	M	SD	M	SD		
วันที่ 1	11.55	2.34	13.44	3.58	-2.95	.004
วันที่ 5	12.03	1.89	14.71	4.18	-4.07	.000
วันที่ 7	12.42	2.45	14.78	4.47	-3.16	.002

จากการศึกษาระดับคะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดสมองจากค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้แบบประเมินรายด้านและ
โดยรวมของผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับมีความเสี่ยงระดับสูง 3 ด้าน โดยมีความเสี่ยงระดับสูงสุด คือ ระดับ
คะแนนของการมีกิจกรรมมีค่าเฉลี่ย $M = 7.80$ ($SD = 2.61$) รองลงมา คือ ความเสี่ยงสูงด้านการเคลื่อนไหว
มีค่าเฉลี่ย $M = 9.50$ ($SD = 3.24$) และคะแนนของการมีแรงเสียดทานและแรงเฉือนมีค่าเฉลี่ย $M = 10.38$
($SD = 3.31$) ความเสี่ยงระดับต่ำ ได้แก่ ระดับคะแนนของการรับรู้ความรู้สึกและคะแนนของความเปียกชื้น
ของผิวน้ำมีค่าคะแนนเฉลี่ย $M = 17.48$ ($SD = 5.21$) และ $M = 17.87$, ($SD = 4.57$) คะแนนและ
ภาวะโภชนาการ $M = 20.41$ ($SD = 5.59$) เมื่อพิจารณาค่าระดับคะแนนของคะแนนความเสี่ยงด้าน
ร่างกายของผู้ป่วยโดยรวม 6 ด้าน พบว่าค่าคะแนนความเสี่ยง โดยรวมระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ย $M = 11.93$
($SD = 1.93$) ดังแสดงในตาราง 6

ตาราง 6

แสดงค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความเสี่ยงด้านร่างกายผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมินของบราเคนโดยรวมและรายด้านของผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับในวันที่ 1-7

ความเสี่ยงด้านร่างกาย ผู้ป่วย	กลุ่มที่เกิดแผลกดทับ (n = 31)				
	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ ความเสี่ยง
1. ระดับคะแนนของ การรับรู้ความรู้สึก	7.00	28.00	17.48	5.21	ต่ำ
2. ระดับคะแนนของ ความเปื่อยกึ่งของผิวหนัง	7.00	28.00	17.87	4.57	ต่ำ
3. ระดับคะแนนของ การมีกิจกรรม	7.00	21.00	7.80	2.61	สูง
4. ระดับคะแนนของ การเคลื่อนไหว	7.00	15.00	9.50	3.24	สูง
5. ระดับคะแนนของภาวะ โภชนาการ	11.00	28.00	20.41	5.59	ต่ำ
6. ระดับคะแนนของ การมีแรงเสียดทาน, แรงเฉือน	7.00	19.00	10.38	3.51	สูง
รวมเฉลี่ย	9	17	11.93	1.93	สูง

จากการศึกษาระดับคะแนนความเสี่ยงด้านร่างกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จากค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้แบบประเมินรายด้านและโดยรวมของผู้ป่วยที่ไม่เกิดแผลกดทับมีความเสี่ยงระดับสูง 1 ด้าน โดยมีความเสี่ยงระดับสูง คือ ระดับคะแนนของการมีกิจกรรมมีค่าเฉลี่ย $M = 11.41$ (SD. = 7.06) ความเสี่ยงระดับปานกลาง ได้แก่ ระดับคะแนนของการมีแรงเสียดทานและแรงเฉือนและคะแนนของการเคลื่อนไหว โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย $M = 12.03$ (SD. = 5.31) $M = 16.38$ (SD. = 14.75) ตามลำดับ ค่าความเสี่ยงระดับต่ำ ได้แก่ คะแนนของภาวะโภชนาการ การรับรู้ความรู้สึก ความเปื่อยกึ่งของผิวหนัง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย $M = 20.52$ (SD. = 4.15), $M = 21.27$ (SD. = 6.31) และ $M = 20.07$ (SD. = 5.26) เมื่อพิจารณาค่าระดับคะแนนของคะแนนความ

เสี่ยงด้านร่างกายของผู้ป่วยโดยรวม 6 ด้าน พบว่าค่าคะแนนความเสี่ยงโดยรวมระดับปานกลางโดยมีค่าเฉลี่ย $M = 14.28$ ($SD. = 1.93$) ดังแสดงในตาราง 7

ตาราง 7

แสดงค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความเสี่ยงด้านร่างกายผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมินของบราเคน โดยรวมและรายด้านของผู้ป่วยที่ไม่เกิดแผลกดทับในวันที่ 1-7

ความเสี่ยงด้านร่างกาย ผู้ป่วย	กลุ่มที่ไม่เกิดแผลกดทับ (n = 55)				
	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ ความเสี่ยง
1. ระดับคะแนนของ การรับรู้ความรู้สึก	10.00	28.00	21.27	6.31	ต่ำ
2. ระดับคะแนนของ ความเปียกชื้น ของผิวหนัง	7.00	28.00	20.07	5.26	ต่ำ
3. ระดับคะแนนของ การมีกิจกรรม	7.00	28.00	11.41	7.06	สูง
4. ระดับคะแนนของ การเคลื่อนไหว	7.00	112.00	16.38	14.75	ต่ำ
5. ระดับคะแนนของ ภาวะโภชนาการ	10.00	28.00	20.52	4.15	ต่ำ
6. ระดับคะแนนของ การมีแรงเสียดทาน, แรงเฉือน	7.00	28.00	12.03	5.31	ปานกลาง
รวม	8.42	22.44	14.28	1.93	ปานกลาง

จากการศึกษาระดับคะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มที่เกิดแผลกดทับ จากค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้แบบประเมินรายด้านและโดยรวม ในวันที่ 1 -7 พบว่าระดับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มที่เกิดแผลกดทับอยู่ในระดับปานกลางโดยมีค่าคะแนนความสามารถจากสูงไปต่ำเฉลี่ยดังนี้คะแนนความสามารถในการการดูแล เรื่องอาหารและน้ำ $M = 3.46$

(SD. = 0.62) การดูแล ผิวหนังและการรักษาความสะอาด M = 3.35 (SD = 0.53) การช่วยเหลือด้านการเคลื่อนไหว M = 3.31 (SD = 0.53) คะแนนความสามารถ โดยรวมระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย M = 3.37 (SD = 0.51) โดยผู้ดูแลทั้ง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เกิดและไม่เกิดแผลกดทับได้รับการดูแลเรื่องอาหารและน้ำเป็นอันดับ 1 การดูแลผิวหนังและการรักษาความสะอาดเป็นอันดับ 2 การช่วยเหลือด้านการเคลื่อนไหวมีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ดังแสดงในตาราง 8

ตาราง 8

แสดงค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันแผลกดทับ โดยรวมและรายด้านกลุ่มของผู้ดูแลผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับในวันที่ 1 และ 7

ความสามารถในการดูแล ผู้ป่วยเพื่อป้องกัน แผลกดทับ	กลุ่มที่เกิดแผลกดทับ (n = 31)					
	พิสัย	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ ความสามารถ
1. การดูแลผิวหนังและ การรักษาความสะอาด	2.19	2.14	4.33	3.35	0.53	ปานกลาง
2. การช่วยเหลือด้าน การเคลื่อนไหว	2.32	2.05	4.36	3.31	0.53	ปานกลาง
3. การดูแลเรื่องอาหาร และน้ำ	2.70	2.15	4.85	3.46	0.62	ปานกลาง
ความสามารถโดยรวม	2.14	2.11	4.26	3.37	0.51	ปานกลาง

จากการศึกษาระดับคะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มที่เกิดแผลกดทับ จากค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยใช้แบบประเมินรายด้านและโดยรวม ในวันที่ 1 - 7 พบว่าระดับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มที่เกิดแผลกดทับอยู่ในระดับสูง 2 ด้าน โดยมีค่าคะแนนความสามารถเฉลี่ย ดังนี้ คะแนนความสามารถในการดูแลเรื่องอาหารและน้ำ M = 3.74 (SD = 0.59) และการดูแล ผิวหนังและการรักษาความสะอาด M = 3.71 (SD = 0.55) คะแนนความสามารถในการช่วยเหลือด้านการเคลื่อนไหวอยู่ในระดับต่ำ 1 ด้าน M = 3.61 (SD = 0.53) คะแนนความสามารถโดยรวมระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ย M = 3.69 (SD = 0.49) ดังแสดงในตาราง 9

ตาราง 9

แสดงค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโดยรวมและรายด้าน
กลุ่มของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ไม่เกิดแผลกดทับในวันที่ 1 และ 7

ความสามารถในการดูแล ผู้ป่วยเพื่อป้องกัน แผลกดทับ	กลุ่มที่ไม่เกิดแผลกดทับ (n = 55)					
	พิสัย	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ ความสามารถ
1. การดูแลผิวหนังและ การรักษาความสะอาด	2.90	2.10	5.00	3.71	0.55	สูง
2. การช่วยเหลือด้าน การเคลื่อนไหว	2.32	2.68	5.00	3.61	0.53	ปานกลาง
3. การดูแลเรื่องอาหาร และน้ำ	2.56	2.19	4.74	3.74	0.59	สูง
ความสามารถโดยรวม	2.12	2.72	4.84	3.69	0.49	สูง

จากการศึกษาเปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการปฏิบัติของผู้ดูแลในการป้องกัน
แผลกดทับในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มที่เกิดแผลกดทับและกลุ่มที่ไม่เกิดแผลกดทับ
ผลจากการศึกษาพบว่า คะแนนความสามารถในการปฏิบัติในการดูแลในการป้องกันแผลกดทับ มี
ความแตกต่างกัน ทั้ง 3 ด้านคะแนน เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยรายด้าน พบว่า ค่าคะแนน
ความสามารถเฉลี่ยสูงสุดของกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับ และกลุ่มที่ผู้ป่วยไม่เกิดแผลกดทับ
คือ การดูแลเรื่องอาหารและน้ำ โดยกลุ่มที่เกิดแผลกดทับมีค่าคะแนนเฉลี่ย $M = 3.46$ ($SD = 0.62$)
และกลุ่มที่ไม่เกิดแผลกดทับมีค่าเฉลี่ย $M = 3.74$ ($SD = 0.59$) ตามลำดับ ส่วนคะแนนรองลงมา คือ
การดูแลผิวหนังและการรักษาความสะอาด โดยกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยเกิดแผลกดทับมีค่าคะแนนเฉลี่ย
 $M = 3.35$ ($SD = 0.53$) และกลุ่มที่ผู้ป่วยไม่เกิดแผลกดทับมีค่าคะแนนเฉลี่ย $M = 3.71$ ($SD = 0.55$)
ตามลำดับ ค่าคะแนนต่ำสุด คือ คะแนนการช่วยเหลือด้านการเคลื่อนไหว โดยกลุ่มที่ผู้ป่วยเกิดแผล
กดทับ มีค่าคะแนนเฉลี่ย $M = 3.31$ ($SD = 0.53$) และกลุ่มที่ผู้ป่วยไม่เกิดแผลกดทับมีค่าคะแนนเฉลี่ย
 $M = 3.61$ ($SD = 0.53$) ตามลำดับ เมื่อพิจารณา คะแนนความสามารถเฉลี่ยโดยรวมของกลุ่มผู้ดูแล
ผู้ป่วยเกิดแผลกดทับที่มีค่า $M = 3.37$ ($SD = 0.51$) กลุ่มที่ไม่เกิดแผลกดทับมีค่าเฉลี่ยโดยรวม
 $M = 3.69$ ($SD = 0.49$)

ผลการศึกษเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติกรดูแลในการป้องกันแผลกดทับ รายด้านในกลุ่มผู้ดูแล 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่ผู้ป่วยเกิดแผลกดทับ และกลุ่มผู้ป่วยไม่เกิดแผลกดทับ พบว่า คะแนนโดยรวม 3 ด้าน พบว่า มีความสามารถที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p \leq 0.05$ ดังแสดงในตาราง 10

ตาราง 10

การเปรียบเทียบคะแนนความสามารถโดยรวมวันที่ 1 และ 7 ในการปฏิบัติของผู้ดูแลในการป้องกันแผลกดทับในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มที่เกิดแผลกดทับ และกลุ่มที่ไม่เกิดแผลกดทับ

ข้อมูลด้านการดูแล	กลุ่มที่เกิดแผลกดทับ (N = 31 คน)		กลุ่มที่ไม่เกิดแผลกดทับ (N = 55 คน)		t	p
	M	SD	M	SD		
	ความสามารถในการปฏิบัติกรดูแลในการป้องกันแผลกดทับ 3 ด้าน					
1. การดูแลผิวหนังและการรักษาความสะอาด	3.35	.53	3.71	.55	-2.87	.005*
2. การช่วยเหลือด้านการเคลื่อนไหว	3.31	.53	3.61	.53	-2.54	.013*
3. การดูแลเรื่องอาหารและน้ำ	3.46	.62	3.74	.59	-2.08	.04*
4. คะแนนรวม 3 ด้าน	3.37	.51	3.69	.49	-2.76	.007*

$P \leq 0.05$ *

การอภิปรายผล

จากการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยและความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รับไว้ในโรงพยาบาล โดยด้านผู้ป่วย ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลและความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เกิดและไม่เกิดแผลกดทับ ความเสี่ยงด้านร่างกายต่อการเกิดแผลกดทับ 6 ด้านประกอบด้วย การรับรู้ความรู้สึก การเป็ยกขึ้นของผิวหนัง การทำกิจกรรมความสามารถในการควบคุมและเปลี่ยนแปลงท่าของร่างกาย ภาวะโภชนาการ และแรงเสียดสี และแรงเฉือน ปัจจัยด้านผู้ดูแล ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล และความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแล 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เกิดและไม่เกิดแผลกดทับ ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ 3 แนวทาง 1) ได้แก่ การดูแลผิวหนังและการรักษาความสะอาด 2) การช่วยเหลือด้านการเคลื่อนไหว 3) การดูแลเรื่องอาหารและน้ำ ผู้วิจัยอภิปรายตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ปัจจัยด้านผู้ป่วย ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลและความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เกิดและไม่เกิดแผลกดทับ วันที่เกิดแผลกดทับ ตำแหน่ง และระดับของการเกิดแผลกดทับ ปัจจัยเสี่ยงด้านร่างกายต่อการเกิดแผลกดทับ และปัจจัยด้านผู้ดูแล ได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับ

2. เปรียบเทียบปัจจัยความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับระหว่างผู้ป่วย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เกิดแผลกดทับ และกลุ่มที่ไม่เกิดแผลกดทับ

3. เปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับระหว่างผู้ดูแล 2กลุ่ม คือ กลุ่มที่เกิดแผลกดทับ และกลุ่มที่ไม่เกิดแผลกดทับ

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

กลุ่มตัวอย่างด้านผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคั้งนี้ เป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 86 ราย ผลจากการศึกษา พบว่า มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มที่เกิดแผลกดทับจำนวน 31 ราย ร้อยละ 36 และ 2) กลุ่มที่ไม่เกิดแผลกดทับจำนวน 55 ราย ร้อยละ 64

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างด้านผู้ป่วย ทั้ง 2 กลุ่ม เป็นผู้สูงอายุมีอายุระหว่าง 71 – 80 ปี ซึ่งคล้ายคลึงกับกลุ่มประชากรผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พบว่า ส่วนใหญ่ เป็นผู้สูงอายุ เมื่อวิเคราะห์แตกต่างระหว่างปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคลด้านอายุของผู้ป่วยจากการศึกษาคั้งนี้

พบว่าอายุมีความแตกต่างระหว่างผู้ป่วยที่เกิดหรือไม่เกิดแผลกดทับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p \leq 0.05$) จากปัจจัยด้านอายุพบว่ากลุ่มที่เกิดแผลกดทับมีช่วงอายุตั้งแต่ 71 ปีขึ้นไปร้อยละ 86.10 กลุ่มที่ไม่เกิดแผลกดทับมีช่วงอายุตั้งแต่ 71 ปีขึ้นไปร้อยละ 70.90 จากการศึกษาอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่สูงอายุ (อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป) มีการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายไปในทางที่เสื่อมลง ชั้นไขมันใต้ผิวหนังจะบางลง ทำให้ผิวหนังเปราะบางและฉีกขาดได้ง่าย (จิตตากรณีและมาลินี, 2548) ทำให้เกิดอันตรายจากแรงกดทับ แรงเสียดทาน และแรงเฉือนได้ง่าย จากการศึกษาครั้งนี้เมื่อศึกษาเปรียบเทียบอายุ ของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับในกลุ่มที่ อายุ 71 ปีขึ้นไป ในกลุ่มที่เกิดแผลกดทับ มีจำนวนมากกว่ากลุ่มที่ไม่เกิดแผลกดทับ จึงพบความเสี่ยงของปัจจัยด้านอายุมากกว่า ดังนั้นจึงพบที่มีความแตกต่างของปัจจัยด้านอายุในผู้ป่วย 2 กลุ่ม

ความสัมพันธ์ของผู้ป่วยและผู้ดูแลพบว่ามีความแตกต่างต่อการเกิดหรือไม่เกิดแผลกดทับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < 0.05$) จากปัจจัยด้านความสัมพันธ์ของผู้ป่วยและผู้ดูแลพบว่าผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับมีผู้ดูแลเป็นบุตร ร้อยละ 96.8 และเป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.7 ผู้ป่วยที่ไม่เกิดแผลกดทับส่วนใหญ่มีผู้ดูแลเป็นบุตร ร้อยละ 69.1 เป็น เพศหญิงเพียง ร้อยละ 50.9 ซึ่งกลุ่มที่ไม่เกิดแผลกดทับมีบุตรชายเข้ามามีบทบาทเป็นผู้ดูแลจำนวนมากกว่า ได้มีการศึกษาของ สุกศิริ (2541) วิณา (2545) และ วินิตา (2547) พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีบุตรสาวเป็นผู้ดูแล เนื่องจากวัฒนธรรม การปลูกฝังค่านิยมทางสังคม และพื้นฐานความเชื่อที่บุตรสาวจะถูกเลือกให้เป็นผู้ดูแลมากกว่าบุตรชาย (สุกศิริ, 2541) แต่จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าหากบุตรชายได้เข้ามาเป็นผู้ดูแลเพศชายจะมีส่วนช่วยเหลือด้านการเคลื่อนไหว จัดเปลี่ยนท่า ยกตัวให้แก่ผู้ป่วยได้มากกว่าและดีกว่าเพศหญิงจึงทำให้พบว่าการเกิดแผลกดทับมีความแตกต่างกันในผู้ป่วย 2 กลุ่ม

ปัจจัยด้านโรคร่วมในกลุ่มผู้ป่วย 2 กลุ่มมีความแตกต่างกันคือกลุ่มที่เกิดแผลกดทับมีโรคร่วมคือ โรคเบาหวาน (ร้อยละ 48.4) กลุ่มที่ไม่เกิดแผลกดทับมีโรคร่วม คือ ความดันโลหิตสูงเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 54.5) ได้มีการศึกษา พบว่าความดันโลหิตสูงและเบาหวานเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองซึ่งเป็นสาเหตุทำให้หลอดเลือดในสมองเกิดอาการ ตีบ ตันหรือ แตก อย่างไม่ดีอย่างหนึ่ง (สุรเกียรติ, 2544) ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นโรคร่วมที่ทำให้มีโอกาสเกิดแผลกดทับขึ้นได้ง่ายกว่าโรคร่วมอื่นๆ โดยเฉพาะโรคเบาหวานเนื่องจากน้ำตาลในกระแสเลือดจะไปจับกับ ฮีโมโกลบินบนเม็ดเลือดแดงสูงขึ้น และจับอย่างเหนียวแน่น ทำให้การปล่อยออกซิเจนไปยังเนื้อเยื่อต่าง ๆ ลดลง จึงทำให้เนื้อเยื่อต่าง ๆ ขาดเลือดไปเลี้ยงได้ง่ายขึ้น มีโอกาสเนื้อเยื่อตาย (ศักดิ์ชัยและชัยชาญ, 2546) ทำให้เกิดแผลกดทับได้ง่ายและเมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วยด้านโรคร่วมพบว่าผู้ป่วยที่มีโรคร่วม ได้แก่

โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 83.90) เกิดแผลกดทับ ส่วนผู้ป่วยที่ไม่เกิดแผลกดทับมีโรคร่วม คือ เบาหวานและความดันโลหิตสูงในจำนวนน้อยกว่า คือ ร้อยละ 76.30 นอกจากนั้นเป็นโรคอื่นๆ ซึ่งมีผลต่อการเกิดแผลกดทับน้อยกว่า จึงทำให้ปัจจัยด้านโรคร่วมมีความแตกต่างระหว่างผู้ป่วยที่เกิดและไม่เกิดแผลกดทับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < 0.05$)

ระดับความเข้มข้นของเลือดฮีมาโตคริต พบว่า ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีระดับความเข้มข้นของเลือดอยู่ระหว่าง 30 – 35 mg/dl ซึ่งอยู่เกณฑ์ค่อนข้างต่ำ หากผู้ป่วยมีภาวะซีด จะทำให้ออกซิเจนไปสู่เซลล์ลดลง เป็นอันตรายต่อเนื้อเยื่อและเซลล์ได้ (จันทนา, 2530) และระดับฮีโมโกลบิน และฮีมาโตคริต ในเลือดต่ำ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดแผลกดทับ (Pieper, 1998) และยังเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สามารถใช้คาดการณ์การเกิดแผลกดทับได้ (นลินทิพย์และวีระชัย, 2540) แต่จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าระดับความเข้มข้นของเลือดฮีมาโตคริตไม่มีความแตกต่างระหว่างผู้ป่วยที่เกิดและไม่เกิดแผลกดทับ

ส่วนระดับโปรตีนในเลือด พบว่า กลุ่มผู้ป่วยกลุ่มที่เกิดแผลกดทับมีระดับโปรตีนอัลบูมินในเลือด ต่ำกว่า 3.5 mg/dl เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 38.2) จากปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มักมีปัญหาในการกลืนซึ่งพบได้ ร้อยละ 40 - 50 (Gauwitz, 1995) จึงต้องให้อาหารทางสายยางในการให้อาหารทางสายยาง หากสูตรอาหารมีคุณค่าหรือปริมาณไม่เพียงพอหรือครบถ้วน อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดขาดสารอาหารได้ อาหารโดยเฉพาะโปรตีน อัลบูมิน (Albumin) เมื่อลดต่ำลง อาจทำให้สารเหลวซึมออกจากเส้นเลือด เข้าสู่ช่องว่างระหว่างเซลล์ (interstitial space) ทำให้เซลล์บวมขึ้นเพิ่มระยะห่างจากเส้นเลือดฝอยและเซลล์ในชั้นต่าง ๆ ทำให้เซลล์สูญเสียความสมบูรณ์ ทำให้เกิดแผลขึ้นได้ง่าย ดังนั้นจึงพบว่า ผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ จะมีผลอัลบูมินในเลือดต่ำ โดยเฉลี่ยเท่ากับ 3 mg % (Piper, 1998) แต่จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าระดับโปรตีนในเลือด อัลบูมิน ไม่มีความแตกต่างระหว่างผู้ป่วยที่เกิดและไม่เกิดแผลกดทับ

ยาที่ผู้ป่วยได้รับทั้ง 2 กลุ่ม พบว่าผู้ป่วยได้รับยาในกลุ่มยาปฏิชีวนะทั้งกลุ่มที่เกิดแผลกดทับ ร้อยละ 41.9 และกลุ่มที่ไม่เกิดแผลกดทับ ร้อยละ 45.5 ส่วนของร่างกายที่อ่อนแรงในผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม พบว่า ทั้ง 2 กลุ่ม มีส่วนของร่างกายที่อ่อนแรงซีกซ้าย ร้อยละ 47.3 ภาวะการรู้สึก พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับอยู่ในภาวะไม่รู้สึกตัว ร้อยละ 51.6 ส่วนกลุ่มที่ไม่เกิดแผลกดทับ พบว่ารู้สึกตัว ร้อยละ 65.6 สอดคล้องกับการศึกษาของ จิตตาภรณ์ และมาลินี (2548) ที่พบว่าผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยอัมพาตไม่รู้สึกตัว จะเกิดแผลกดทับได้ง่าย ระดับคะแนนสภาวะการรับรู้ พบว่า กลุ่มที่เกิดแผลกดทับ มีระดับคะแนนสภาวะการรับรู้ (Glasgow's coma Score) อยู่ในระดับคะแนนตั้งแต่ 6 จนถึง 15 คะแนน (ร้อยละ 41.9) จากเกณฑ์ประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ กลาสโกล์ว (Rowland, 1995 อ้างตาม วิจิตรา, 2546) ที่แปลผลคะแนนรวมที่เท่ากับ 7

หรือต่ำกว่าถือเป็นผู้ป่วยระดับหมดสติ ซึ่งในกลุ่มตัวอย่างที่เกิดแผลกดทับมีกลุ่มผู้ป่วยที่ระดับคะแนน ตั้งแต่ 6 จนถึง 15 คะแนน และผู้ป่วยที่ไม่รู้สีกตัว (ร้อยละ 51.6) แต่จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ยาที่ผู้ป่วยได้รับ ส่วนของร่างกายที่อ่อนแรง ภาวะการรู้สีกตัว และระดับคะแนนภาวะ การรับรู้ (Glasgow'scoma Score) ไม่มีความแตกต่างระหว่างผู้ป่วยที่เกิดและไม่เกิดแผลกดทับ

กลุ่มตัวอย่างด้านผู้ดูแล

เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลด้านบทบาทในครอบครัวของผู้ดูแลมีความแตกต่างระหว่างผู้ป่วย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เกิดและไม่เกิดแผลกดทับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $(p \leq 0.05)$ คะแนน จากการศึกษา พบว่า กลุ่มที่เกิดแผลกดทับมีหัวหน้าครอบครัวมีบทบาทเป็นผู้ดูแล 21 รายคิดเป็น ร้อยละ 67.7 กลุ่มที่ไม่เกิดแผลกดทับมีหัวหน้าครอบครัวมีบทบาทเป็นผู้ดูแล 47 รายคิดเป็น ร้อยละ 85.5 จากการศึกษาพบว่า หัวหน้าครอบครัวมีบทบาทหลักในการตัดสินใจ จัดการ ให้การดูแลในเรื่องต่างๆ เช่น การตัดสินใจเรื่อง ค่าใช้จ่าย การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการดูแล ตลอดจนการรักษาพยาบาล จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ในกลุ่มที่ไม่เกิดแผลกดทับมีผู้ดูแลที่เป็นหัวหน้าครอบครัวมีบทบาทเป็นผู้ดูแลมากกว่าจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การเกิดแผลกดทับมีความแตกต่างกันในผู้ป่วย 2 กลุ่ม สอดคล้องกับการศึกษา เรื่องความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พบว่า ความสามารถโดยรวมของญาติผู้ดูแลอยู่ในระดับค่อนข้างดี ทั้งนี้พบว่า ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ แบบแผนการดำเนินชีวิต ภาวะสุขภาพและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมความเหมาะสมของผู้ดูแล หรือเป็นตัวกำหนดการตัดสินใจเข้ามามีบทบาทเป็นผู้ดูแล เนื่องจากมีความพร้อมด้านวัยที่บรรลุนิติภาวะ ความรับผิดชอบ และมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ส่วนผู้ดูแลหลักที่เป็นเพศชาย ทำหน้าที่ช่วยเหลือจัดการเรื่อง ค่าใช้จ่าย จากปัจจัยด้านผู้ดูแลดังกล่าว พบว่า ความสามารถของญาติผู้ดูแลอยู่ในระดับค่อนข้างดี (จอม, 2540) แต่จากการศึกษาของวินิตา (2547) ได้ศึกษาศักยภาพในการดูแลและปัจจัยพื้นฐานของ ผู้ดูแลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก พบว่า บทบาทของผู้ดูแล นอกจากต้องดูแลผู้ป่วยแล้วยังต้องทำงานเป็นผู้หารายได้มาเลี้ยงครอบครัวร้อยละ 66.6 โดยจากการศึกษาของวินิตา (2547) พบว่า ศักยภาพการดูแลอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังมีการศึกษา พบว่า ผู้ดูแล ร้อยละ 73.33 ต้องรับภาระทำงาน บ้านร่วมด้วยนอกเหนือจากการดูแลผู้ป่วย (สุดศิริ, 2541) อาจทำให้การทำหน้าที่ได้น้อยลง ดังนั้นจึงพบว่าบทบาทในครอบครัวของผู้ดูแลส่งผลกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหว ซึ่งอาจทำให้การดูแลผู้ป่วยที่เกิดและไม่เกิดแผลกดทับมีความแตกต่างกัน

ความเสี่ยงด้านร่างกายต่อการเกิดแผลกดทับ (Braden scale) ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

จากการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนน ความเสี่ยงด้านร่างกายในกลุ่มที่เกิดแผลกดทับ พบว่ากลุ่มที่เกิดแผลกดทับมีค่าคะแนนความเสี่ยงด้านร่างกาย วันที่ 1, 5, 7 ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .312$) และในกลุ่มที่ไม่เกิดแผลกดทับมีค่าคะแนนความเสี่ยงด้านร่างกายที่ 1, 5, 7 ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .156$) ในการศึกษาครั้งนี้เมื่อได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มเดียวกันแต่ต่างกันในช่วงเวลา พบว่าปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยไม่มีความแตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเปรียบเทียบคะแนนความเสี่ยงด้านร่างกายต่อการเกิดแผลกดทับระหว่างผู้ป่วย 2 กลุ่ม ในช่วงเวลาที่แตกต่างกันใน 3 ช่วงเวลา คือ ครั้งที่ 1 ในวันที่ 1 ครั้งที่ 2 วันที่ 5 และครั้งที่ 3 ในวันที่ 7 กลุ่มที่เกิดแผลกดทับ คือ ครั้งที่ 1 ในวันที่ 1 ($M = 11.5$, $SD = 2.34$) ครั้งที่ 2 ($M = 12.03$, $SD = 1.8$) และครั้งที่ 3 ในวันที่ 7 ($M = 12.42$, $SD = 2.45$) กลุ่มที่ไม่เกิดแผลกดทับ คือ ครั้งที่ 1 ในวันที่ 1 ($M = 13.44$, $SD = 3.58$) และครั้งที่ 2 ในวันที่ 5 ($M = 14.7$, $SD = 4.18$) และครั้งที่ 3 ในวันที่ 7 ($M = 14.78$, $SD = 4.47$) จากการศึกษาการเปรียบเทียบค่า คะแนนความเสี่ยงด้านร่างกายระหว่างกลุ่มที่เกิดและไม่เกิดแผลกดทับ ในวันที่ 1, 5, 7 ระหว่างผู้ป่วย 2 กลุ่ม พบว่ากลุ่มที่ไม่เกิดแผลกดทับมีค่าคะแนนความเสี่ยงด้านร่างกาย สูงกว่ากลุ่มที่เกิดแผลกดทับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = .004, .000, .002$ ตามลำดับ)

เมื่อพิจารณาปัจจัยเสี่ยงด้านร่างกายโดยรวม ทั้ง 2 กลุ่ม พบว่าความเสี่ยงด้านร่างกายของแบบประเมิน Braden.วันที่ 1-7 ของกลุ่มที่เกิดแผลกดทับ มีคะแนนรวมโดยเฉลี่ย 6 ด้านอยู่ในระดับสูง ($M = 11.93$, $SD = 13.54$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ามีความเสี่ยงระดับสูง 3 ด้าน คือ 1. การทำกิจกรรม ($M = 7.8$, $SD = 2.61$) 2. การควบคุมและเปลี่ยนแปลงท่าร่างกาย ($M = 9.5$, $SD = 3.24$) 3. แรงเสียดสีและแรงเฉือน ($M = 10.38$, $SD = 3.51$) ตามลำดับ ความเสี่ยงระดับต่ำ 3 ด้าน คือ 1. ระดับคะแนนของการรับรู้ความรู้สึก ($M = 17.48$, $SD = 5.21$) 2. ระดับคะแนนของความเปื่อยกชื้นของผิวหนัง ($M = 17.87$, $SD = 4.57$) 3. ระดับคะแนนของภาวะโภชนาการ ($M = 20.41$, $SD = 5.59$)

เมื่อพิจารณาปัจจัยเสี่ยงด้านร่างกายของแบบประเมิน Braden.วันที่ 1-7 ของกลุ่มที่ไม่เกิดแผลกดทับ มีคะแนนรวมโดยเฉลี่ย 6 ด้าน อยู่ในระดับต่ำ $M = 14.28$, $SD = 13.54$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ามีความเสี่ยงระดับสูง 1 ด้าน คือ การทำกิจกรรม ($M = 11.41$, $SD = 7.06$) 2. ความเสี่ยงระดับปานกลาง 1 ด้าน คือ 1. แรงเสียดสีและแรงเฉือน ($M = 12.03$, $SD = 5.31$) ความเสี่ยงระดับต่ำ 2 ด้าน คือ 1. การควบคุมและเปลี่ยนแปลงท่าร่างกาย ($M = 16.38$, $SD = 14.75$) 2. คือ ระดับคะแนนของภาวะโภชนาการ ($M = 20.52$, $SD = 4.15$)

จากการศึกษาปัจจัยด้านผู้ป่วย พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับอยู่ในภาวะที่ไม่รู้สึกตัว ร้อยละ 51 ขณะที่กลุ่มที่ไม่เกิดแผลกดทับอยู่ในภาวะรู้สึกตัว 65.50 ปัจจัยดังกล่าวเป็นเหตุให้กลุ่มที่เกิดแผลกดทับเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเสี่ยงด้านการทำกิจกรรม การควบคุมและเปลี่ยนแปลงท่าร่างกาย แรงเสียดสีและแรงเฉือนในระดับสูง ในการดูแลผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาเมื่อต้องให้การช่วยเหลือหากเมื่อต้องเลื่อนตัวและพลิกตะแคงตัว มีการกดค้างของกล้ามเนื้อข้อต่อซึ่งอาจเกิดปัญหาของแรงเสียดสีของผิวหนังกับผ้า หรือบางครั้งอาจมีการลื่นไถลลงมา ประกอบกับปัจจัยด้านร่างกายที่ส่งผลต่อความแตกต่างในผู้ป่วย 2 กลุ่ม เช่น อายุ และ โรคร่วม สอดคล้องกับการศึกษาของรัชนีพันธ์ (2544) ที่ใช้แบบประเมินความเสี่ยง ต่อการเกิดแผลกดทับของบราเดน ศีรษะระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยจำกัดการมีกิจกรรมที่เข้ารับการรักษาดำเนินในโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยที่มีการจำกัดการมีกิจกรรมและการเคลื่อนไหวทั้งสิ้น 50 ราย เกิดแผลกดทับ จำนวน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 42 การประเมินความเสี่ยงในผู้ป่วยจำนวน 21 ราย ที่เกิดแผลกดทับ พบว่า 20 ราย (ร้อยละ 95) มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ ในวันแรกที่เข้ารับการรักษาดำเนินในโรงพยาบาล

จำนวนผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับจำแนกตามวันที่เกิดและระดับของการเกิดแผลกดทับและตำแหน่งการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

จากการศึกษาการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 86 ราย ตั้งแต่วันแรกของการเข้ารับการรักษาดำเนินในโรงพยาบาลจนถึงวันที่ 7 ดังในตารางที่ 4 และมีผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับจำนวน 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 36 ผู้ป่วยที่ไม่เกิดแผลกดทับจำนวน 55 ราย คิดเป็นร้อยละ 64 ผู้ป่วยส่วนใหญ่เกิดแผลกดทับในวันแรกของการเข้ารับการรักษาดำเนินในโรงพยาบาล จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.6 รองลงมาคือวันที่ 2 จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.6 และตำแหน่งของการเกิดแผลกดทับ พบว่า เกิดที่กระดูกก้นกบเป็นส่วนใหญ่ จำนวน 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.1 และพบระดับของการเกิดแผลกดทับส่วนใหญ่ ระดับ 2 (ร้อยละ 20.9) เนื่องจากผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับเป็นผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ร้อยละ 51.6 ซึ่งต้องการการช่วยเหลือจากผู้ดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการช่วยเหลือด้านการเคลื่อนไหว จากการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของรัชนี และคณะ (2549) ที่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 37.6) เกิดแผลกดทับในช่วงแรกของการเข้ารับการรักษาดำเนินในโรงพยาบาล คือตั้งแต่ 2 – 10 วัน และพบแผลกดทับเกิดตำแหน่ง กระดูกก้นกบมากที่สุด (ร้อยละ 76.0) และระดับของแผลส่วนใหญ่ระดับ 2 (ร้อยละ 76.2) และชาติและคณะ (2542) ได้ศึกษา พบว่า แผลกดทับพบในระยะแรกโดยเฉลี่ย 7.7 วัน และตำแหน่งที่พบส่วนใหญ่ คือ กระดูกก้นกบ (ร้อยละ 53) และ

ระดับของแผลส่วนใหญ่ระดับ 2 ร้อยละ 47.7 ซึ่งลักษณะท่านอนของผู้ป่วยในช่วง 7 วันแรก มักพบอยู่ในท่านอนหงาย และความเจ็บป่วยในช่วงระยะแรกมักรุนแรงและอาการไม่คงที่ เป็นช่วงของการเริ่มดูแลรักษา ส่งผลต่อความการมีกิจกรรมการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย และเป็นช่วงเวลาที่ผู้ดูแลอยู่ในระหว่างการเรียนรู้จากบุคลากร เจ้าหน้าที่ ด้านความรู้ ทักษะ ในการดูแลผู้ป่วย ทำให้พบการแผลกดทับมากในช่วงนี้

การเปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกรดูแลของผู้ดูแลในการป้องกันแผลกดทับในผู้ป่วยโรคหลอดเลือด ระหว่างกลุ่มที่เกิดแผลกดทับและกลุ่มที่ไม่เกิดแผลกดทับ

จากการศึกษาเปรียบเทียบ ความสามารถในการปฏิบัติกรดูแลในการป้องกันแผลกดทับ 3 ด้าน ของผู้ดูแล ได้แก่ 1) การดูแลผิวหนังและการรักษาความสะอาด 2) การช่วยเหลือด้านการเคลื่อนไหว 3) การดูแลเรื่องอาหารและน้ำ และคะแนนรวม 3 ด้าน พบว่า กลุ่มที่เกิดแผลกดทับมีคะแนนความสามารถในการดูแลรายด้านทั้ง 3 ด้าน และคะแนนความสามารถโดยรวม 3 ด้าน ต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่เกิดแผลกดทับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยคะแนนกลุ่มที่เกิดแผลกดทับมีคะแนนเฉลี่ย ($M = 3.37$ $SD = 0.51$) กลุ่มที่ไม่เกิดแผลกดทับมีคะแนนเฉลี่ย ($M = 3.69$, $SD = 0.49$) และเมื่อเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับระหว่างผู้ดูแล 2 กลุ่ม ใน 2 ช่วงเวลา คือ วันที่ 1 ของการเข้ารับการรักษาและในวันที่ 7 วัน พบว่า คะแนนความสามารถในการปฏิบัติกรดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p \leq 0.05$) อภิปรายได้ ดังนี้

จากผลการศึกษาพบว่า การศึกษาในแต่ละพบว่า ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม มีความสามารถในการดูแลเรื่องอาหารและน้ำ มีคะแนนสูงสุดเป็นอันดับแรก และการดูแลเรื่องผิวหนัง, การรักษาความสะอาด และการช่วยเหลือด้านการเคลื่อนไหว เป็นอันดับ 2 และ 3 ตามลำดับ ผู้ป่วยกลุ่มที่เกิดแผลกดทับ การดูแลเรื่องอาหารและน้ำในวันแรก ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว (ร้อยละ 51.6) ยังอยู่ในช่วงงดน้ำและอาหาร หรือหากมีการพิจารณาโดยแพทย์ที่พิจารณาให้อาหารผู้ป่วยทางสายยาง จึงยังเป็นบทบาทของพยาบาลในการให้อาหารทางสายยางและพยาบาลได้มีการสอน และได้มีฝึกทักษะแก่ญาติ เรื่องการให้อาหารทางยาง ก่อนจำหน่ายกลับบ้านญาติมีความมั่นใจในการให้อาหารทางสายยางได้ ส่วนผู้ที่รู้สึกตัว (ร้อยละ 48.4) แพทย์อาจพิจารณาเริ่มให้รับประทานอาหาร โดยให้น้ำและอาหารเหลวร่วมด้วย ซึ่งญาติสามารถให้การดูแลได้ เช่นการให้ดื่มน้ำ หรือน้ำผลไม้จากหลอดได้ จึงพบว่าญาติมีความสามารถสูงเป็นอันดับแรก คือ เรื่องอาหารและน้ำ ส่วนการดูแลผิวหนังและการรักษาความสะอาด พบว่า ญาติมีความสามารถรองลงมาโดยญาติสามารถให้การเช็ดตัวและเปลี่ยนเสื้อผ้าเมื่อเปียกชื้นได้ โดยได้รับการสอนจากพยาบาลในหลักการดูแลผิวหนังเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ส่วนการช่วยเหลือด้านการเคลื่อนไหว พบว่า ญาติผู้ดูแลมีความสามารถน้อยที่สุด เนื่องจากญาติขาด

การเรียนรู้ ขาดทักษะ ความชำนาญ เมื่อต้องจัดทำ โดยเฉพาะในวันแรกยังต้องเรียนรู้วิธีการปรับเตียงผู้ป่วย ขาดการใช้อุปกรณ์ช่วยจัดทำ เช่น อุปกรณ์ในการช่วยจัดทำช่วยรองบริเวณปุ่มกระดูกที่มีการกดทับ โดยเฉพาะ การจัดทำที่ต้องยกตัวผู้ป่วยหรือพลิกตะแคง จึงเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแลในกลุ่มที่ดูแลผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับมากที่สุด

ผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่เกิดแผลกดทับ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่รู้สึกตัว (ร้อยละ 65.5) ผู้ป่วยบางรายยังสามารถสื่อสารได้เข้าใจ แม้พูดไม่ได้ แต่ทำตามคำสั่งได้ จึงพบว่า ผู้ป่วยมีส่วนช่วยเหลือตนเองได้ ยกหรือขยับแขน ขา ช่วยพลิกตะแคงตัวเองได้บ้าง ทำให้ผู้ดูแลผ่อนคลาย ลดภาระในการที่ต้องให้การดูแลทดแทนทั้งหมดลงได้ จึงพบว่าคะแนนความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้มีคะแนนสูงกว่า

เมื่อพิจารณาคะแนนความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อป้องกันแผลกดทับรายด้าน 3 ด้าน และโดยรวม 3 ด้าน พบว่า ความสามารถของผู้ดูแลกลุ่มที่เกิดแผลกดทับต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่เกิดแผลกดทับ เมื่อศึกษาเปรียบเทียบค่าคะแนนของทั้ง 2 กลุ่ม ในช่วงเวลา วันที่ 1 และวันที่ 7 พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p \leq 0.05$) ทั้งนี้ พบว่าเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ดูแลทั้ง 2 กลุ่ม ได้รับการสอนการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ โดยได้รับการสอน การประเมินสภาพผิวหนัง การป้องกันและดูแลผิวหนังที่ถูกแรงกด โดยการป้องกันและลดแรงกดแรงเสียดทาน และแรงเฉือน การดูแลเรื่องอาหาร และโภชนาการ

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ความสามารถของผู้ดูแลโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อป้องกันแผลกดทับ มีความแตกต่างกัน ผู้ดูแลผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับ (ร้อยละ 36) จากศึกษาครั้งนี้พบว่า ส่วนใหญ่ผู้หญิงเป็นผู้ดูแลหลักปัญหาหากต้องให้การดูแลผู้ป่วยเพียงลำพัง ในการจัดทำ หรือพลิกตะแคง ในรายที่ไม่รู้สึกตัว (ร้อยละ 51.6) จากการสังเกต พบว่ามีการดึงลากผู้ป่วย บางรายขาดอุปกรณ์ในการดูแลผิวหนัง เช่น ขาดอุปกรณ์ที่ช่วยลดแรงกดทับ เช่น วัสดุจำพวกผ้าได้มีการศึกษาพบว่า การใช้หมอนหรือผ้าขนหนูพับให้หนาประมาณ 1 นิ้ว รองตรงบริเวณปุ่มกระดูกต่าง ๆ นาน 15 นาที สามารถเพิ่มการไหลเวียนของเลือดและลดแรงกดต่อพื้นผิวสัมผัสได้ (Overrich, kindschuh & Bergstrom, 1995 อ้างตาม ปองหทัย, 2546) แต่จากการสังเกตพบว่าผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลความสะอาดผิวหนังเท่าที่ควร เช่น อากาศภายในอุณหภูมิห้อง ในหอผู้ป่วยมีความร้อนอบอ้าว ทำให้มีเหงื่อและเปียกชื้นกว่าปกติ ญาติขาดการดูแลเมื่อผิวหนังเปียกชื้น ประกอบกับญาติบางรายมีความกลัวช่วยเหลือและเครื่องช่วยหายใจจะหลุดเมื่อต้องพลิกตะแคง และไม่ได้ขอความช่วยเหลือจากพยาบาลเมื่อต้องเปลี่ยนท่า จึงทำให้ผู้ป่วยต้องนอนอยู่ท่าเดียนานกว่า 2 ชั่วโมง จึงมีโอกาสเกิดทำให้เกิดแผลกดทับเกิดได้มากกว่า

ส่วนผู้ดูแลที่ไม่เกิดผลกดทับมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยมากกว่ามีผู้ดูแลหลัก ส่วนใหญ่เป็นเพศชายในการเปลี่ยนท่า จัดท่า มีความพร้อมของรายได้ในการจัดซื้อหาวัสดุอุปกรณ์ ในการจัดทำลดแรงกดทับ เช่น จัดเตรียมวัสดุจำพวกผ้า มีการเตรียมอุปกรณ์ ในการดูแลผิวหนัง เครื่องใช้ส่วนตัวของผู้ป่วย ให้การดูแล ป้องกันการเปื่อยกั้นของผิวหนังจากการศึกษาดังกล่าว พบว่า ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อป้องกันการ เกิด ผลกดทับ มีความแตกต่างกัน ในผู้ป่วย 2 กลุ่ม

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วย และความสามารถในการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ดูแลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รับไว้ในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 86 ราย ซึ่งการประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางประมาณค่าอำนาจทดสอบสหพันธ์ของโคเฮน (Cohen, 1988) ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ มกราคม 2552-ธันวาคม 2552 และเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ตามคุณสมบัติที่ได้กำหนดเครื่องที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามของผู้ป่วย ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปด้านผู้ป่วย แบบบันทึกอุณหภูมिर่างกาย แบบประเมินความเสี่ยงด้านร่างกาย ต่อการเกิดแผลกดทับของบราเคน แบบประเมินสภาพผิวหนัง

แบบสอบถามด้านผู้ดูแล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปด้านผู้ดูแล แบบวัดความสามารถในการปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบตามตรงตามเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ให้ข้อคิดเห็นและนำมาปรับปรุง หลังจากนั้นจึงนำเครื่องมือดังกล่าว ไปตรวจสอบความเที่ยง โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.90

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลและนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยและผู้ดูแลด้วยสถิติบรรยายแจกแจงความถี่ ร้อยละ
2. วิเคราะห์ระดับความเสี่ยงและระดับความสามารถในการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับด้วยสถิติบรรยาย แจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยที่เกิดและไม่เกิดแผลกดทับ ทั้งรายด้าน และโดยรวม โดยใช้สถิติ independent t-test
4. วิเคราะห์เปรียบเทียบความสามารถของผู้ดูแลในการปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับ โดยผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งรายด้าน และโดยรวม โดยใช้สถิติ independent t-test

ผลการวิจัย พบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างด้านผู้ป่วย เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 86 ราย ในจำนวนนี้เกิดแผลกดทับ จำนวน 31 ราย คิดเป็น ร้อยละ 36 ไม่เกิดแผลกดทับ จำนวน 55 ราย คิดเป็นร้อยละ 64
2. ความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับของกลุ่มผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับไม่เกิดแผลกดทับ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.05$) โดยกลุ่มที่เกิดแผลกดทับมีระดับคะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับโดยรวมเฉลี่ยระดับสูง ส่วนกลุ่มที่ไม่เกิดแผลกดทับ มีระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง
3. คะแนนความสามารถในการปฏิบัติของผู้ดูแลในการป้องกันแผลกดทับระหว่างกลุ่มที่เกิดแผลกดทับและไม่เกิดแผลกดทับ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.05$)

ข้อจำกัดของการวิจัย

การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับในการศึกษาครั้งนี้ประเมินในวันแรกของการรับไว้ในโรงพยาบาลที่ทำการเก็บข้อมูล ซึ่งผู้ป่วยจำนวนหนึ่งเป็นผู้ป่วยที่รับย้ายมาจากโรงพยาบาลอื่นซึ่งอาจมีแผลกดทับตั้งแต่ก่อนรับไว้รักษาในโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

จากผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า เมื่อเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติของผู้ดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มที่เกิดแผลกดทับและไม่เกิดแผลกดทับ พบว่า มีความแตกต่าง เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยขณะรักษาที่โรงพยาบาล และสามารถให้การดูแลต่อเมื่อที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ ขอเสนอแนวทาง ดังต่อไปนี้

1. ด้านความเสี่ยงด้านร่างกายพบว่ากลุ่มที่เกิดแผลกดทับมีความเสี่ยงระดับสูง 3 ด้าน คือ การทำกิจกรรม การควบคุมและเปลี่ยนแปลงท่าของร่างกาย และด้านแรงเสียดสีและแรงเฉือนพยาบาลจึงควรให้คำแนะนำผู้ดูแลผู้ป่วยในเรื่องการช่วยเหลือผู้ป่วยด้านการเคลื่อนไหวโดยพยาบาลสามารถให้การสอนฝึกทักษะแบบสาธิตในขณะที่ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยโดยญาติมีส่วนร่วม
2. บุคลากรทีมสุขภาพควรตระหนักถึงปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อความสามารถของผู้ดูแล โดยเฉพาะปัจจัยด้านอาชีพ รายได้ ที่ส่งผลต่อการดูแล ญาติผู้ดูแลอาจไม่มีกำลังทรัพย์ในการจัดหาอุปกรณ์ เพื่อใช้ในการดูแล เช่น วัสดุจำพวกผ้าอ้อมอนามัย วัสดุจำพวกผ้า และอื่น ๆ

นอกจากนี้ต้องให้ความใส่ใจในรายที่มีภูมิถิ่นอาศัยห่างไกลจากโรงพยาบาล ทีมสุขภาพอาจต้องมีส่วนช่วยจัดเตรียม อุปกรณ์จากทางโรงพยาบาล

3. ให้ความรู้เรื่องการป้องกันการเกิดแผลกดทับในวันแรกแก่ญาติทุกราย เนื่องจากพบว่าแผลกดทับมีโอกาสเกิดได้สูงในวันแรกของการรับไว้ในโรงพยาบาล ซึ่งญาติบางรายมีความสับสน วิดกกังวล ไม่เคยชินกับสภาพโรงพยาบาล และอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจ ทำให้ขาดความมั่นใจ ขาดความรู้เมื่อต้องดูแลผู้ป่วย พยาบาลจึงควรให้ความช่วยเหลือและมีการสอนตั้งแต่วันแรกรับจากตึกผู้ป่วยนอกโดยเฉพาะการสอนให้การพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง

4. สนับสนุนการจัดตั้งกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีโครงการพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อให้ผู้ดูแลได้พบปะแลกเปลี่ยนประสบการณ์การป้องกันการเกิดแผลกดทับ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษา การพัฒนาวิธีการประเมินการป้องกันแผลกดทับให้มีความง่าย และสะดวกและได้ประสิทธิภาพใช้เวลาสั้น ๆ ในการประเมินให้มากยิ่งขึ้นโดยมีการวิจัยศึกษาทุกกลุ่มเสี่ยงในโรงพยาบาล

2. ศึกษาวิจัย นวัตกรรมเกี่ยวกับอุปกรณ์ การลดแรงกด เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ เช่น หรืออุปกรณ์ที่ประดิษฐ์ขึ้น ภายใต้แนวคิดคุณภาพดี ใช้งานได้ง่าย ต้นทุนต่ำ

บรรณานุกรม

- จอม สุวรรณ โณ. (2540). *ความสามารถของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- จิตตากรณ์ จิตริเชื้อ และมาลินี วัฒนากุล. (2548). *ระบาดวิทยา กลไกและการจำแนกระดับแผลกดทับ*. ใน วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ (บรรณาธิการ), *การดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ*. (หน้า 1-13). เชียงใหม่: นันทพันธ์พรินติ้ง จำกัด.
- จินนระรัตน์ ศรีภัทรภิญโญ. (2540). *ผลของการสอนและการฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วย และภาวะสุขภาพผู้ป่วย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- จันทร์เพ็ญ แซ่ห่วน. (2536). *ปัจจัยคัดสรรที่ทำนายความเสียหายของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- จันทนา รณฤทธิชัย. (2530). *แผลกดทับในผู้สูงอายุ: การป้องกันและการพยาบาล*. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 5(2), 138-147.
- จารึก ธานีรัตน์. (2544). *ผลการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- จิราพร ทุกข์จาก. (2544). *Prevention of pressure ulcer ใน ยุวดี เกตสัมพันธ์, สุรรัตน์ ช่วงสวัสดิ์, อัญชญา ท้วมเพิ่มผล, และนภาพร อภิรติวจิเศรษฐ์ (บรรณาธิการ), *บูรณาการการดูแลแผลและออสูโตมี*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ พี เอ ลีฟวิ่ง จำกัด.*
- เจียมจิต โสภณสุขสถิตย์. (2544). *ภาวะสุขภาพด้านร่างกาย ภาวะซึมเศร้าและการดูแลที่ได้รับที่บ้าน*. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์).
- ชวนพิศ วงศ์สามัญ, ทิตยา พุฒิกามิน, และวาราลักษณ์ กิตติวัฒน์ ไพบูล. (2547). *การพัฒนาแบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ*. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 27(1), 26-32.

- ชวลี เข้มวงษ์, ประคอง อินทรสมบัติ, สุภาณีกาญจนา กาญจนจารี, จันท์ทิพย์ วงศ์วิวัฒน์, ปานจิตร โชคพิชิต, สมณี กรุงทองจันทร์, สายใจ ปิ่นตบแต่ง, และเกียรติศรี สำราญเวชพร. (2542). อุบัติการณ์และปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรศาสตร์. *วารสารวิจัยทางการแพทย์*, 3(1), 12-25.
- ช่อลดา พันธุเสนา และเนตรนภา คู่พันธ์วี. (2542). หลักการพยาบาลผู้ป่วยจำกัดการเคลื่อนไหว. ในช่อลดา พันธุเสนา (บรรณาธิการ), *ตำราการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 (ทางศัลยศาสตร์)*. พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า 67-82). สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- ช่อผกา สุทธิพงษ์. (2549). ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความรุนแรงของแผลกดทับในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- ชนิดา และคณะ. (2537). ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ดูแลที่บ้าน. *วารสารพยาบาล*, 43, 236-244.
- ชญานิศ ลือวานิช, รัตนา ลือวานิช, วิลาวัลย์ ผลพลอย, วิไลลักษณ์ วงศ์จุลชาติ, และชูศรี ตี๋วงศ์กุล. (2541). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลวชิรภูเก็ต. *วารสารสภาการพยาบาล*, 14(2), 17-29.
- เทิดขวัญ สายแก้ว, และทัศนพร ธรรมสุทศไพศาล. (2545). การออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยอัมพาต. ใน ทิพมาส ชินวงศ์, วราภรณ์ คงสุวรรณ, จารุวรรณ มานะสุรการ, และพัชรียา ไชยลังกา (บรรณาธิการ), *การดูแลผู้ป่วยอัมพาต หลักการ แนวปฏิบัติ สำหรับผู้ดูแลที่บ้าน* (หน้า 51-58). สงขลา: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอส. ซี. วี. บิสซิเนสส์.
- นภาพรณัฏ แก้วภรณ์. (2533) ผลการวิจัยญาติต่อพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองในระยะพักฟื้น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- นันทพร ศรีน้อม. (2545). ประสบการณ์การเผชิญปัญหาของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- นิจศรี ชาญณรงค์. (2548). *Evidence-Based Clinical Practice Guideline*. ในวิชา ศรีมารดา (บรรณาธิการ), (หน้า 220-229). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิพนธ์ พวงวรินทร์. (2544). *โรคหลอดเลือดสมอง* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.

- นลินทิพย์ ตำนานทอง, และวีระชัย โควสุวรรณ. (2538). รายงานผลการวิจัย เรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาแผลกดทับ. คณะแพทยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- บุญญรัตน์ เพ็ญเดช. (2545). การศึกษาอิทธิพลของปริมาณ การดูแลปัญหาจากการสื่อสารและปัจจัยด้านผู้ดูแล ต่อความเครียดในบทบาท ของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์การพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากุล. (2545). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2546). Pressure Ulcer in the Elderly. ใน ยุวดี เกตสัมพันธ์, มาลีงามประเสริฐ, จุฬารัตน์ ประสงค์, อัญชญา ท้วมเพิ่มพูน, และนภาพร อภินิธิ วิจิเศษญ์ (บรรณาธิการ), การดูแลแผลกดทับรอบคอบ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ พี. เอ. ลิฟวิ่ง จำกัด.
- ปองหทัย พุ่มระย้า. (2546). ผลของการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลต่อการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- แผนกเวชระเบียนโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. (2548). โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี.
- พรชัย จุลมตต์ และคณะ. (2540). ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและด้านอารมณ์ต่อภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- พรทิพย์ กาญจนโชติ. (2549). อิทธิพลของปัจจัยพื้นฐานของบุคคลและความสามารถในการดูแลตนเอง ต่อการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- พาริดา อิมราสมิ. (2539). ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกและการดูแล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สามเสนเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.
- ยุวดี เกตสัมพันธ์ และคณะ. (2546). บูรณาการการดูแลแผลและออสโตมี. (พิมพ์ครั้งที่ 3). ชมรมผู้ดูแลแผลแห่งประเทศไทย.
- ยุวดี เกตสัมพันธ์ และสุริรัตน์ ช่วงสวัสดิศักดิ์. (2544). The prevalence of pressure ulcer. ใน ยุวดี เกตสัมพันธ์, สุริรัตน์ ช่วงสวัสดิศักดิ์, อัญชญา ท้วมเพิ่มผล, และนภาพร อภินิธิ วิจิเศษญ์ (บรรณาธิการ), บูรณาการการดูแลแผลและออสโตมี. กรุงเทพมหานคร: พี. เอ. ลิฟวิ่ง จำกัด.

- ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. (2539). ญาติดูแลที่บ้าน แนวคิด และปัญหาในการวิจัย. *รามารับดีสาร*, 20(1), 41-46.
- รักษันันท์ ขวัญเมือง. (2544). *การประเมินความเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่จำกัดการมีกิจกรรม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- รัชณี ศุภจินทรรัตน์, จันทนา รณฤทธิ์วิชัย, สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี, ปรารักษ์ทิพย์ อุจะรัตน์, และพิชัย ศุภจินทรรัตน์. (2549). *การเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เขตกรุงเทพมหานคร : ดัชนีบ่งชี้คุณภาพการพยาบาล*. มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- ราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย. *แนวทางการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอัมพาต จากโรคหลอดเลือดสมอง*. http://ehabmea.or.th/royal/re_thai/trcenter_1.htm (2008).
- วิจิตร ศรีสุพรรณ, วิลาวัณย์ เสนารัตน์, ประทีน ไชยศรี, สมหวัง ด้านชัยวิจิตร, วิลาวัณย์ พิเชียรเสถียร และจิตตาภรณ์ จักรีเชื้อ. (2545). การเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยโรงพยาบาล มหาวิทยาลัย. *พยาบาลสาร*, 29(2), 1-12.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ, วิลาวัณย์ เสนารัตน์, จิตตาภรณ์ จักรีเชื้อ, ลัดดาวัลย์ สิงห์คำฟู, มาลินี วัฒนากุล. (2547). การลดอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับโดยการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล. *พยาบาลสาร*, 31(4), 68-84.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ, วิลาวัณย์ เสนารัตน์, วิลาวัณย์ พิเชียรเสถียร, ลัดดาวัลย์ และนัทธมน. (2548). *การดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ*. เชียงใหม่: นันทพันธ์ พรินต์ติ้ง จำกัด.
- วิจิตรา กุสุมภ์. (2546). *การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต*. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดสามัญนิติบุคคล สหประชาการพิมพ์.
- วินิตา ชูช่วย. (2547). *ศักยภาพในการดูแลและปัจจัยพื้นฐานของผู้ดูแลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- วิภาวรรณ ลีลาสำราญ, และ ช่อลัดดา พันธุเสนา. (2541). การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยทางระบบประสาท. ใน ช่อลัดดา พันธุเสนา (บรรณาธิการ), *ตำราการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 (ทางศัลยศาสตร์)* (หน้า 214-223). สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- วิมลรัตน์ ภู่วารุติพานิช. (2538). ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะพักฟื้นและครอบครัว. *วารสารพยาบาล*, 44(2), 88-92.

- วิมลรัตน์ จงเจริญ. (2543). โภชนาการบำบัดสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง
คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สงขลา: โรงพิมพ์ซานเมือง
- วิภาวรรณ ช่อม. (2536). *ภาระในการดูแลและความผาสุกโดยทั่วไปของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ
ที่ต้องพึ่งพา*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- วีณา ลิ้มสกุล. (2545). *ผลของโปรแกรมการสนับสนุนของครอบครัวต่อการปรับตัวในผู้สูงอายุ
โรคหลอดเลือดสมอง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
การพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ศิริลักษณ์ อูบยโส, และบุศรา ศรีวิวัฒนกุล. (2546). Nursing Mangement in Discharge Planning
ใน ยุติ เกตสัมพันธ์, มาลี งามประเสริฐ, จุฬาร ประสังสิต, อัญชนา ท่วมเพิ่มผล,
นภาพร อภิศวีจิเศรษฐ์ (บรรณาธิการ), *การดูแลแผลกดทับรอบด้าน* (หน้า 87-101)
กรุงเทพมหานคร: พี. เอ. ลิฟวิ่ง จำกัด.
- สุดศิริ หิรัญชุนหะ. (2541). *การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ดูแลผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมอง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- สาธิตา เมธนาวิน, และสุภาวดี เต็มธำรงกุล. (ม.ป.ป.). *คู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเองสำหรับบุคลากร
ทางการสุขภาพ เรื่องการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง
อัมพาต)*. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดดาวลัยพรินติ้ง.
- สาตี บุญศิริรัตน์และคณะ. (2544). *ผลของโปรแกรมการลดการเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วยหนัก
โรงพยาบาลหาดใหญ่*. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 21(1), 29-41.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2536). *การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 2).
กรุงเทพมหานคร: วิ.เจ.พรินติ้ง.
- อารี บุรณกุล. (2545). *ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วย โรคทางระบบประสาทที่เข้ารับ
การรักษาในโรงพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล,
กรุงเทพมหานคร.
- อารีย์ แสงรัสมิ. (2547). *ความเครียดในบทบาทผู้ดูแลที่เป็นบุตรสาวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง*.
วิทยานิพนธ์การพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

- อัจฉรา สุคนธรทรัพย์.(2532). *การป้องกันและการพยาบาลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ*.
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- อุไร ศรีแก้ว, และพัชรียา ไชยลังกา. (2548). การดูแลเกี่ยวกับการรับประทานอาหารในผู้ป่วย
อัมพาต. ใน ทิพมาส ชินวงศ์, วราภรณ์ คงสุวรรณ, จารุวรรณ มานะสุรการ, และพัชรียา
ไชยลังกา (บรรณาธิการ), *การดูแลผู้ป่วยอัมพาต หลักการ แนวปฏิบัติ สำหรับ
ผู้ดูแลที่บ้าน* (หน้า 27-30). สงขลา: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอส. ซี. วี. บิสซิเนสส์.
- อรนัตร์ โทยยานนท์. (2544). Stroke rehabilitation. ใน นิพนธ์ พวงวรินทร์ (บรรณาธิการ),
โรคหลอดเลือดสมอง (หน้า 699-726). กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- อภิชนา โฉมวันทะ, และกัลยาณี ยาวัดละ. (2541). สภาพและปัญหาของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง
ภายหลังการถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเชียงใหม่.*เวชสาร*. 37 : 49-57.
- องค์การอนามัยโลก WHO. โรคหลอดเลือดสมอง :[http://WWW. Who.int/
Cardiovascular_disease/resource/atlas/en/ 2005](http://WWW. Who.int/ Cardiovascular_disease/resource/atlas/en/ 2005).
- Andrychuk, M.4. (1998). Pressure: Causes, risk factors, assessment, and intervention.
Orthopaedics Nursing, July/August, 65-81.
- Ayello EA; Frantz R; Cuddigan J; Lordan R; Methods for determining pressure ulcer prevalence
and incidence, In National Pressure Ulcer Advisory Panel, Cuddigan J. Ayello EA,
Sussman C. eds, Pressure Ulcers in America Prevalence incidence and implications for
the future, 1991. Reston, VA: NPUAP.
- Bergstrom, N., Braden, B., Boynton, P., & Bruch, S. (1995). Using a research- based assessment
scale in clinical practice, *Nursing Clinics of North America*, 30(3), 539-551.
- Berquist, S., & Frant, R. (1999). Pressure ulcers in community-based older adults receiving
home health care: prevalence, incidence, and associated risk factors. *Advance in skin &
Wound Care*, 12(6), 336-351.
- Berm, H. & Lyder, C. (2004). Protocol for the successful treatment of pressure ulcer. *The
Americom Geriatrics Society* (188), 9S-17S.
- Braden, B. & Bergstrom, N. (2000). A Conceptual schema for the study of the etiology of
pressure sores. *rehabilitation Nursing*, 25(3), 105-109.
- Bergstrom, N., Braden, B., Laguzza, A., & Holman, A. (1987). The Braden scale for predicting
pressure sore risk. *Nursing Research*, 36, 205-210.

- Bergstrom, N., Braden, B., Boynton, P., & Bruch, S. (1995). Using a research-based assessment scale in clinical practice, *Nursing Clinics of North America*, 30(3), 539-531.
- Clark, M., Bours, G., Defloor, T. (2002). "Summary report on prevalence of pressure ulcers; EPUAP. *Review*, 4(2), 49-57.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2 nd.), N J: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Chon, C. C., Chang, C. Chyum, D. A. & Mc Corkle, R. (2005). Dynamic of nutritional health in a community sample of American elders: A multidimensional approach using Roy adaptation model. *Advances in Nursing Science*, 28, 376-389.
- Danchainjitr, S., Suthisanon, L., Jitreecheue, L., & Tantiwattana Paibool, Y. (1995). Effect of education on the prevention of bedsores. *Journal of the Medical Association of Thailand* : 78(suppl): S1-6.
- Fox, C. (2002). Pressure ulcers: Are they inheritable or preventable? *British Journal of Nursing*, 11(6), 53.
- Fisher, A. R. Wells, G., & Harrison, M. B. (2004). Factors associated with pressure ulcers in acute care hospitals. *Holistic Nursing Practice*, 18(5), 242-253.
- Gainotti G, Azzoni A, Marrac: Frequency, phenomenology and anatomical-clinical correlates of major Post-stroke depression, *British Journal Psychiatry*, 1999, 175:163-167.
- Gauwitz, D.F. (1995). How to protect the dysphagic stroke patient. *American Journal of Nursing*, 95(7), 34-58.
- Hagisawa S, Barbenel J. The limits of pressure sore prevention, *J Royal Soc. Med*, 1999; 92 (11), 576-578.
- Hayn, M.A., & Fisher, T. R. (1997). Stroke: rehabilitation. *Nursing* 97, March. 40-46.
- Maklebust, J., & Sieggreen, M, Y. (1996). *Pressure ulcers guidelines for prevention and nursing management*. Pennsylvania: Springhouse.
- Maklebust, J. (1987). Pressure Ulcer: Etiology and prevention. *Nursing Clinic of North America*, 22(2), 359 -377.
- National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) [http: www.npuap.org/pr2.htm](http://www.npuap.org/pr2.htm) copyright, NPUAP 2007.

- Orem, D. E. (2001) *Nursing Concepts of practices* (6 th ed.) St. Louis: Mosby Year Book.
- Pase, M. N. (1994). Pressure relief devices, risk factor, and development of pressure ulcers
Patients with limited mobility. *avrance in wound Care*, 7(2), 38-42.
- Pender, N.J. (1996) *Heath promotion in nursing practice*. (3 rd ed.). Stanford: Appleton &
Lange.
- Phipps, M. A. (1991). Assessment of neurological deficits in stroke. *Nursing clinics of North
America*, 26, 957-970.
- Pieper B. (1998). Risk factors, prevention methods and wound care for patient with pressure
ulcers. *Clinical Nurse Specialist*, 12(1), 7-12.
- Robinson, R. G. & Starksein, S.E. (1990) Current research in affeative disorders following stroke.
Neuropsychiatrical clin Neurosci ;2: 1-14
- Roy, S. C., & Andrew, H.A. (1999). *The Roy Adaptation model* (2 nd ed.). Connecticut:
Appleton & Lange.
- Schue, R. M., & Langemo, D. K. (1999). Prevalence, incidence, and prediction of pressure ulcers
on a rehabilitation unit. *JWOCN*, 26, 121-129.
- Stausberg, J., Kroger K; & Maier ,I. (2005) for the Inter disciplinary Deuubitus Project, Pressure
ulcer in secondary care: Incidence, preralence and relevance, *Adv Skin wound care*,
2005; 18(3), 140-5.
- Taylor, S. D. (1989). An interpretation of family within Orem's general theory of nursing.
Nursing-Science Quartery, 2, 131-137.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ข้อมูลด้านผู้ป่วย

คำชี้แจง ส่วนที่ 1.

แบบสอบถามนี้จะถามถึงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย เพื่อใช้ในการศึกษา เรื่อง “การเปรียบเทียบปัจจัยเลือกด้านผู้ป่วย และปัจจัยด้านผู้ดูแลต่อการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง” โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน [] หน้าข้อที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยในปัจจุบัน

ข้อมูลผู้ป่วย

- 1) อายุ 20-30 ปี 31-40 ปี 41-50ปี 51-60 ปี
 61-70ปี 71-80ปี 81 ปีขึ้นไป
- 2) เพศ หญิง ชาย
- 3) ศาสนา พุทธ อื่น ๆ โปรดระบุ.....
- 4) ความสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับผู้ดูแล ได้แก่
 คู่สมรส บุตร
ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน
- 5) โรคร่วม เบาหวาน ความดันโลหิตสูง
 อื่นๆ ระบุ.....
- 6) ความดันโลหิต 120/80 mmHg ต่ำกว่า 120/80 mmHg
 สูงกว่า 120/80 mmHg
- 7) ความเข้มข้นของเลือด Hct 36-40mg% 35-30 mg% 25-29 mg%
- 8) ระดับโปรตีนในเลือด Alb. 3.5 mg/dl สูงกว่า 3.5 mg/dl
 ต่ำกว่า 3.5 mg/dl
- 9) ยาที่ได้รับ ยากล่อมประสาท ยาแก้ปวดลดไข้
 ยารักษาความดันโลหิตสูง ยาเตียรอยด์
 ยาอื่นๆ (ระบุชื่อยาที่ผู้ป่วยได้รับ).....
- 10) ส่วนของร่างกายที่อ่อนแรง แขนขาซีกซ้าย แขนขาซีกขวา ทั้งสองซีก
- 11) ภาวะการรับรู้ รู้สึกตัว ไม่รู้สึกตัว
- 12) คะแนนระดับความรู้สึกตัว GCW 1-5 คะแนน 6-10 คะแนน 7-15 คะแนน

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านผู้ป่วย แบบประเมินความเสี่ยงด้านร่างกายต่อการเกิดแผลกดทับ ของบราเดน (ผู้วิจัยประเมิน)

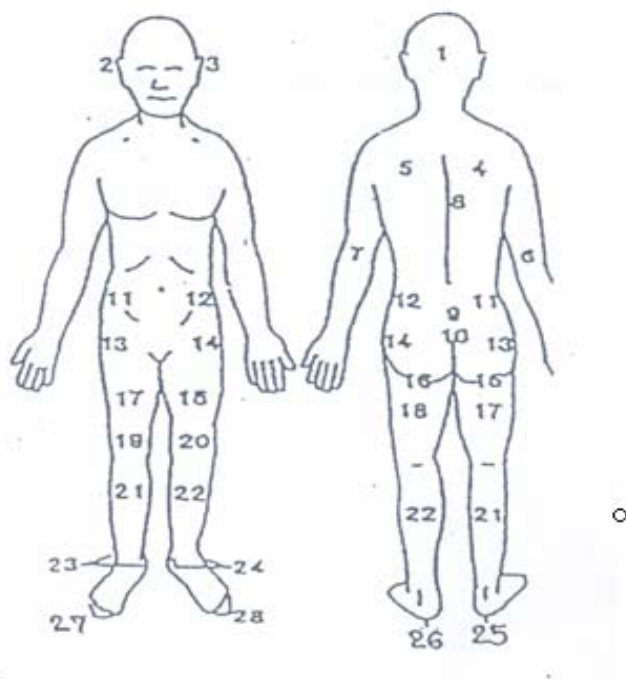
คำชี้แจง

1. ใช้บันทึกการประเมินความเสี่ยงด้านร่างกายในการเกิดแผลกดทับ ของผู้เข้าร่วมวิจัยในโรงพยาบาล
2. เกณฑ์ในการให้คะแนนความเสี่ยง ด้านร่างกายในการเกิดแผลกดทับ แยกตามปัจจัยเสี่ยง 6 ด้าน แต่ละด้านให้คะแนน 1 ถึง 4 คะแนน ยกเว้นด้านที่ 6 การมีแรงเสียดสีและแรงเฉือน ให้คะแนน 1-3 คะแนน คะแนนรวม 6-23 คะแนน การให้คะแนนในแต่ละด้านให้พิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในตาราง โดยลงคะแนนที่ประเมินได้ลงในช่องตาราง
3. ใช้ควบคู่กับคู่มือแบบประเมินความเสี่ยง ต่อการเกิดแผลกดทับในภาคผนวก

แบบประเมินความเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับ

. แบบประเมินความเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับของบราเดน (Braden Scale)

ระดับคะแนนที่ได้		วันที่ 1	วันที่ 2	วันที่ 3	วันที่ 4	วันที่ 5	วันที่ 6	วันที่ 7
1.	ระดับคะแนนของการรับรู้ความรู้สึก							
2.	ระดับคะแนนของความเปื่อยช้ำของผิวหนัง							
3.	ระดับคะแนนของการมีกิจกรรม							
4.	ระดับคะแนนของการเคลื่อนไหว							
5.	ระดับคะแนนของภาวะโภชนาการ							
	6.ระดับคะแนนของการมีแรงเสียดทาน, แรงเฉือน							
คะแนนรวม/ระดับความเสี่ยง								



3. แบบประเมินสภาพผิวหนัง (Skin Assessment Tool)

วันที่	ตำแหน่งของแผลกดทับ/ระดับของแผล/ขนาดแผล
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	

ข้อมูลค่านผู้ดูแล (ผู้ดูแล)

คำชี้แจง ส่วนที่ 1.

แบบสอบถามนี้จะถามถึงข้อมูลส่วนบุคคลของท่านเพื่อใช้ในการศึกษา “เรื่องการเปรียบเทียบปัจจัยเลือกด้านผู้ป่วย และปัจจัยด้านผู้ดูแลต่อการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง” ขอให้ท่านได้โปรดเติม ข้อความในช่องว่างและเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน [] หน้าข้อที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านในปัจจุบัน

1. เพศ [] ชาย [] หญิง
2. อายุของท่าน [] 20-30 ปี [] 31-40 ปี [] 41-50 ปี [] 51-60 ปี
[] 61-70ปี [] 71-80ปี [] 81 ปีขึ้นไป
3. ท่านมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยท่านเป็น
[] บุตร [] ภรรยา [] พี่ [] น้อง [] อื่น ๆ (ระบุ).....
4. ศาสนา
[] พุทธ [] อื่น ๆ โปรดระบุ
5. ระดับการศึกษา [] ไม่ได้เรียน [] ประถมศึกษา [] มัธยมศึกษา
[] ปริญญาตรี [] สูงกว่าปริญญาตรี
6. อาชีพของท่าน
[] ไม่ได้ทำงาน [] นักเรียน / นักศึกษา
[] รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ [] ค้าขาย
[] รับจ้าง [] เกษตรกรรม
[] ไม่ได้ประกอบอาชีพ [] อื่น ๆ (ระบุ)
7. ความเพียงพอของรายได้
[] มีเหลือเก็บ [] ไม่พอใช้
[] พอใช้ [] มีหนี้สิน
8. ลักษณะการอยู่อาศัยในครอบครัว
[] อยู่คนเดียว [] อยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน
[] อยู่กับคู่สมรส [] อยู่กับบุตรหลาน
[] อยู่กับญาติ [] อื่น ๆ (ระบุ).....
9. บทบาทในครอบครัว
[] หัวหน้าครอบครัว
[] สมาชิกในครอบครัว

10. ท่านจ่ายค่ารักษาพยาบาลอย่างไร

- [] จ่ายค่ารักษาพยาบาลเองทั้งหมด [] เบิกค่ารักษาพยาบาล
- [] มีประกันชีวิต/อุบัติเหตุ [] มีประกันสังคม
- [] บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) [] อื่น ๆ (ระบุ).....

11. ระยะเวลาที่ผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง

- จำนวน [] 1-2 วัน [] 3-4 วัน
- [] 5-6 วัน [] 7วัน ขึ้นไป

12. ระยะเวลาที่ท่านให้การดูแลผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองอัมพาตครึ่งซีก

- จำนวน [] 1-2 วัน [] 3-4 วัน
- [] 5-6 วัน [] 7วัน ขึ้นไป

ส่วนที่ 2. ปัจจัยด้านผู้ดูแล แบบสอบถามญาติผู้ดูแล ใช้ประเมินความสามารถในการปฏิบัติการดูแล เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมายกากบาท (X) ลงบนตัวเลขที่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเข้าใจของท่านมากที่สุด

1 หมายถึง ท่านมีความรู้สึก ความเข้าใจหรือความคิดเห็นต่อข้อความนั้น น้อยที่สุด

5 หมายถึง ท่านมีความรู้สึก ความเข้าใจ หรือความคิดเห็นต่อข้อความนั้น มากที่สุด

ตัวอย่าง



ความสามารถ	ไม่จริง	น้อย	ปานกลาง	มาก	จริงที่สุด
	1	2	3	4	5
โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคทำให้เกิดภาวะไม่รู้สึกตัว จนอาจเสียชีวิตหรือเป็นอัมพาตครึ่งซีกได้			X		


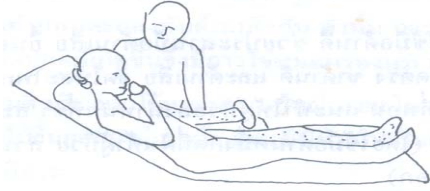
ความสามารถ	ไม่ จริง	น้อย	ปาน กลาง	มาก	จริง ที่สุด
	1	2	3	4	5
1. การดูแลผิวหนังและการรักษาความสะอาด ความสามารถในการคาดการณ์					
1. แผลกดทับที่เกิดกับผู้ป่วยมีสาเหตุจากเหงื่อ ที่เปียกชื้น ปัสสาวะและอุจจาระ					
2. สบู่ฆ่าเชื้อโรคที่มีความเข้มข้นสูงทำให้ผิวหนัง ผู้ป่วยแห้งและระคายเคืองได้ง่าย					
3. ผิวหนังที่ถูกกดทับเมื่อเริ่มเป็นรอยแดงไม่ควร ถูวนวด ด้วยบาล์มหรือน้ำมัน					
4. ผิวหนังของผู้ป่วยควรดูแลให้แห้งสะอาด และชุ่มชื้นอยู่เสมอ					
5. วัสดุที่ใช้รองรับผิวหนังส่วนต่างๆ ของร่างกาย ผู้ป่วยอาจทำให้ผิวหนังถูกกดทับ และทำให้ เลือดไหลเวียนได้ไม่ดี					
6. วัสดุที่ใช้รองรับผิวหนังส่วนต่างๆ ของร่างกาย ผู้ป่วยประเภทห้วงยาง หรือถุงมือยางใส่น้ำอาจ ทำให้ผิวหนังเกิดการแพ้ได้ง่าย					
7. ภาวะไข้สูง ทำให้ผิวหนังผู้ป่วย เกิดรอยแดง และเกิดแผลกดทับได้ง่าย					
ความสามารถในการปรับเปลี่ยน					
1. ท่านหมั่นตรวจดูความสะอาดของผิวหนังที่ ถูกกดทับ เมื่อจัดทำหรือพลิกตะแคงตัว					
2. ท่านได้จัดเตรียมสบู่เด็กในการทำ ความสะอาด ผิวหนัง					
3. ท่านได้ดูแลผิวหนังผู้ป่วยให้สะอาดอยู่เสมอ					
4. เมื่อท่านพบว่าผิวหนังผู้ป่วยเริ่มเกิดรอยแดง ท่านคอยดูแลความสะอาดของผิวหนังบ่อยขึ้น					

ความสามารถ	ไม่ จริง	น้อย	ปาน กลาง	มาก	จริง ที่สุด
	1	2	3	4	5
5. ท่านใช้ครีมทาผิวหน้าผู้ป่วยเพื่อให้ความชุ่มชื้น					
6. ท่านได้ใช้วัสดุประเภทผ้าที่มีความนุ่มระบายอากาศได้ดีแทนวัสดุประเภทห่วยยางหรือถุงมือผ้า เพื่อรองรับบริเวณผิวหนังบริเวณปุ่มกระดูก					
7. เมื่อผู้ป่วยมีไข้ ท่านเช็ดตัวลดไข้ให้กับผู้ป่วยทันที					
ความสามารถในการปฏิบัติ					
1. ท่านเปลี่ยนเสื้อผ้าและเปลี่ยนวัสดุรองรับสิ่งขับถ่ายเมื่อผู้ป่วยขับถ่ายทุกครั้ง					
2. ท่านทำความสะอาดผิวหนังด้วยการใช้สบู่เด็กและใช้น้ำสะอาดชำระล้าง					
3. ท่านไม่ถูนิ้วมือผิวหนังผู้ป่วยที่ถูกกดทับ					
4. ท่านตรวจดูความสะอาดผิวหนัง ผู้ป่วยบริเวณที่ถูกกดทับทุก 2 ชั่วโมง					
5. ท่านใช้ครีมทาผิวผู้ป่วยหลังทำความสะอาดเพื่อป้องกันความเปื่อยกชื้น					
6. ท่านใช้วัสดุจำพวกผ้าเนื้อนุ่มระบายอากาศได้ดีหรือหมอนรองรับบริเวณปุ่มกระดูกของผู้ป่วยอยู่เสมอ					
7. ท่านเช็ดตัวลดไข้ให้กับผู้ป่วยทุกครั้ง					

ความสามารถ	ไม่ จริง	น้อย	ปาน กลาง	มาก	จริง ที่สุด
	1	2	3	4	5
2. การช่วยเหลือด้านการเคลื่อนไหว ความสามารถในการคาดการณ์					
1. ผู้ป่วยที่เคลื่อนไหวตัวเองได้น้อยมีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ					
2. การจัดทำผู้ป่วยแบบครึ่งนั่งครึ่งนอน ทำให้ผู้ป่วยเกิดการลื่นไถลลงไปที่ปลายเตียงผิวหนังผู้ป่วยเกิดการฉีกขาดถอดออกได้ง่าย					
3. การดึงหรือลากตัวผู้ป่วยทำให้ผิวหนังผู้ป่วยเกิดถลอกและฉีกขาดได้					
4. ท่านช่วยผู้ป่วยในการพลิกตะแคงตัวหรือจัดทำเมื่อผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายตัวเองได้น้อยลง					
5. ท่านนอนตะแคงเป็นท่านอนที่มีประโยชน์มากที่สุดสำหรับผู้ป่วย เนื่องจากกล้ามเนื้อเกิดการเกร็งน้อยที่สุด					
6. ท่านนอนหงายเป็นที่มีโอกาสเกิดการเกร็งของกล้ามเนื้อที่เป็นอัมพาตได้ง่ายส่งผลเสียต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วย					
7. ขณะรับประทานอาหารและหลังรับประทานอาหารควรจัดทำให้ผู้ป่วยลักษณะศีรษะสูง					
ความสามารถในการปรับเปลี่ยน					
1. ท่านมีแนวทางช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยการจัดทำ/พลิกตะแคงตัว					
2. ท่านจัดเตรียมอุปกรณ์เช่นวัสดุจำพวกผ้าป้องกัน การลื่นไถลทุกครั้งที่ทำแบบครึ่งนั่งครึ่งนอน/ หรือเมื่อต้องยกตัวผู้ป่วย					

ความสามารถ	ไม่ จริง	น้อย	ปาน กลาง	มาก	จริง ที่สุด
	1	2	3	4	5
3. ท่านมีแนวทางช่วยเหลือเมื่อต้องยกตัว/ เคลื่อนย้ายตัวผู้ป่วย					
4. ท่านทราบวิธีช่วยเหลือผู้ป่วยในการพลิก ตะแคง/จัดทำทุก 2 ชั่วโมง					
5. ท่านทราบวิธีการจัดทำตะแคงให้ผู้ป่วย					
6. ท่านจัดทำนอนหงายให้ผู้ป่วย					
7. ท่านจัดทำลักษณะศีรษะสูงให้ผู้ป่วย					
ความสามารถในการปฏิบัติ					
1. ท่านจัดทำ/พลิกตะแคงตัวอย่างถูกวิธี					
2. ท่านใช้อุปกรณ์เมื่อต้องจัดทำ/ยกตัวผู้ป่วย					
3. ท่านช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อต้องยกตัว/เคลื่อนย้าย อย่างถูกวิธี					
4. ท่านช่วยเหลือผู้ป่วยในพลิกตะแคง/จัดทำทุก 2 ชั่วโมง ตรงตามเวลา					

ความสามารถ	ไม่ จริง	น้อย	ปาน กลาง	มาก	จริง ที่สุด
	1	2	3	4	5
<p>5.</p>  <p>5.1 ภาพแสดงการจัดท่าตะแคงทับด้านอัมพาตที่ถูกต้อง</p> <p>ท่านจัดทำอนตะแคงทับข้างที่เป็นอัมพาตโดยให้สะโพกข้างอัมพาตเหยียดตรง ขาข้างปกติงอเข้าโดยให้สะโพกเป็นมุมฉาก วางบนหมอนด้านหน้า จัดไหล่ข้างอัมพาตก่อนมาทางด้านหน้า แขนข้างอัมพาตเหยียดตรงตั้งฉากกับลำตัว หายฝ่ามือขึ้น</p>  <p>5.2 ภาพแสดงการจัดท่าตะแคงทับด้านดีที่ถูกต้อง</p> <p>ท่านจัดทำตะแคงทับด้านดีโดย ให้ศีรษะโน้มไปด้านหน้าเล็กน้อย ลำตัวตรง ใช้หมอนรองแขนและขาข้างที่เป็นอัมพาต ข้างที่ดีเหยียดตรง แขนข้างที่ดีกางออกจากลำตัว</p>					

ความสามารถ	ไม่จริง	น้อย	ปานกลาง	มาก	จริงที่สุด
	1	2	3	4	5
<p>6.</p>  <p>ภาพแสดงการจัดทำนอนหงายที่ถูกต้อง</p> <p>ท่านจัดทำนอนหงายโดยให้ศีรษะหนุนหมอนใบเล็ก ๆ ไม่สูงจนเกินไป จัดตัวให้ตรง ไม่ให้เอียงไปด้านที่เป็นอัมพาต กางไหล่ข้างที่เป็นอัมพาตออกเป็นมุมฉาก ใช้หมอนบางๆ รองใต้ไหล่ ข้อตะโพกและข้อเข่าเหยียดตรง ใช้หมอนคั่นข้างต้นขาป้องกันไม่ให้ข้อตะโพกบิดออกนอก</p>					
<p>7.</p>  <p>ภาพแสดงการจัดทำศีรษะสูงที่ถูกต้อง</p> <p>ท่านจัดทำผู้ป่วยลักษณะศีรษะสูงโดยจัดศีรษะผู้ป่วยให้โน้มมาด้านหน้า เหยียดขาตรงบนเตียงที่มีหมอนหนุนหลัง รองแขนด้วยหมอนให้ข้อเล็กน้อยพอสบาย จัดขาให้เหมือนท่านอนราบ</p>					

ความสามารถ	ไม่จริง	น้อย	ปานกลาง	มาก	จริงที่สุด
	1	2	3	4	5
3. การดูแลเรื่องอาหารและน้ำ <u>ความสามารถในการคาดการณ์</u> <u>กรณีผู้ป่วยได้รับอาหารทางสายยาง</u>					
1. อาหารทางสายยางมีคุณภาพครบ 5 หมู่ จำพวกข้าว เนื้อสัตว์ นมไข่ ผักผลไม้					
2. อาหารทางสายยางในแต่ละมื้อมีปริมาณเพียงพอตามความต้องการของผู้ป่วย					
3. อาหารทางสายยางที่ให้มื่อก่อนหน้าที่ให้ไม่ควรเหลือค้างปริมาณมากกว่า 50 ซีซี (ดูจากกระเพาะอาหาร)					
4. น้ำที่ให้ผู้ป่วยควรเป็นน้ำสะอาดทุกมื้ออาหารอย่างน้อย 1 แก้ว และระหว่างรวมกันไม่ต่ำกว่า 6-8 แก้วต่อวัน					
5. อาหารทางสายยางต้องสดใหม่บรรจุในภาชนะที่ปกปิดมิดชิดแห้ง และสะอาด					
6. ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนและหลังอาหารแก่ผู้ป่วย					
7. อาหารทางสายยางไม่ควรให้เร็วหรือช้าจนเกินไป					
8. บันทึกปริมาณที่ได้รับทุกครั้ง					
9. ความผิดปกติที่เกิดขึ้นได้ เมื่อผู้ป่วยให้อาหารทางสายยาง เช่น อาเจียน สำรอก สำลัก (ไอบามากผิดปกติ) หรือสายหลุด					

ความสามารถ	ไม่ จริง	น้อย	ปาน กลาง	มาก	จริง ที่สุด
	1	2	3	4	5
ความสามารถในการปรับเปลี่ยน					
1. ท่านตรวจดูลักษณะอาหารคุณภาพอาหารที่ได้รับจากทางโรงพยาบาลก่อนให้ผู้ป่วยทุกครั้ง					
2. ท่านตรวจดูปริมาณอาหารที่ได้รับเป็น ซีซี ตามการจัดเตรียมจากทางโรงพยาบาล					
3. ท่านงดอาหารมือนั้นหากมีปริมาณอาหารที่ดูจากกระเพาะอาหารเหลือค้างจากมือก่อนมากกว่า 50 ซีซี					
4. ท่านตรวจปริมาณน้ำสะอาดเป็น ซีซี หรือจำนวนแก้วที่ได้รับในแต่ละวัน					
5. ท่านตรวจความสะอาดเรียบร้อยของภาชนะที่บรรจุอาหารสังเกต สึกลื่นอาหาร ทุกครั้งก่อนให้ผู้ป่วย					
6. ท่านมีอุปกรณ์ส่วนตัวในการล้างมือ เช่น สบู่ ฟ้ายสะอาด					
7. ท่านสังเกตุความชื้นหรือเร็วของไหลของอาหารทางสายยางระหว่างให้ทุกครั้ง					
8. ท่านมีอุปกรณ์ในการจดบันทึก เช่น สมุด ปากกา					
9. ท่านหมั่นสังเกตุความผิดปกติ ที่อาจเกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยได้รับอาหารทางสายยาง เช่น อาเจียน สำรอก สำลัก (ไอมากผิดปกติ) หรือสายหลุด					
ความสามารถในการปฏิบัติ					
1. ท่านให้อาหารทางสายยางที่ได้รับจากทางโรงพยาบาล					
2. ท่านให้อาหารแก่ผู้ป่วยตามจำนวน ซีซี ตามที่ทางโรงพยาบาลจัดให้					

ความสามารถ		ไม่ จริง	น้อย	ปาน กลาง	มาก	จริง ที่สุด
		1	2	3	4	5
3.	หากมีอาหารจากมือก่อนหน้าเหลือค้างมากกว่า 50 ซีซี ท่านดูอาหารที่เหลือค้างกลับสู่ กระเพาะอาหาร					
4.	ท่านให้น้ำสะอาดแก่ผู้ป่วย 6-8 แก้วต่อวัน					
5.	ท่านให้อาหารแก่ผู้ป่วยจากภาชนะที่บรรจุ สะอาดเรียบร้อยมีความสดใหม่					
6.	ท่านล้างมือให้สะอาดก่อนและหลังให้อาหาร แก่ผู้ป่วย					
7.	ท่านให้อาหาร ให้อัตราความเร็วที่เหมาะสม ทุกครั้ง					
8.	ท่านจัดบันทึกปริมาณอาหารที่ให้ทุกครั้ง					
9.	หากเกิดความผิดปกติจากการให้อาหาร เช่น อาเจียน สำรอก สำลัก ท่านรายงานให้พยาบาล เวรทราบทันที					

ข้อเสนอแนะ.....

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก ข
คู่มือการใช้แบบบันทึกประเมินความเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับ
ของบราเดน (Braden Scale)

คำชี้แจง เกณฑ์ในการให้คะแนนความเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับแยกตามปัจจัยเสี่ยง 6 ด้าน แต่ละด้านให้คะแนน 1-4 คะแนน ยกเว้นด้านที่ 6 แรงเสียดสีและแรงเฉือนให้คะแนน 1-3 คะแนน การให้คะแนนในแต่ละด้านพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในตาราง ดังนี้ คือ

ปัจจัยเสี่ยง	ระดับคะแนนที่ให้			
	1	2	3	4
1. การรับความรู้สึก -ความสามารถในการแสดงอาการตอบสนองต่อความไม่สุขสบายจากแรงกดทับ	<u>ไม่สามารถรับรู้ความรู้สึกโดยสิ้นเชิง</u> -ไม่ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเจ็บปวด	<u>มีความจำกัดในเรื่องการรับรู้ความรู้สึกมาก</u> -ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเจ็บปวด/	<u>มีความจำกัดในเรื่องการรับรู้ความรู้สึกน้อย</u> -ทำตามคำสั่งได้บ้างแต่ไม่สามารถบอกได้เมื่อต้องการพลิกตัว	<u>ไม่มีการผิดปกติของการรับรู้ความรู้สึก</u> ปกติ
2. การเปื่อยขึ้นของผิวหนัง -ความมากน้อยของการที่ผิวหนังสัมผัสกับความเปื่อยขึ้น	<u>มีความเปื่อยขึ้นของผิวหนังตลอดเวลา</u> -ตรวจพบการเปื่อยขึ้นตลอดเวลาจากเหงื่อปัสสาวะ ฯลฯ ทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนท่าหรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	<u>มีความเปื่อยขึ้นของผิวหนังเป็นส่วนใหญ่</u> -มีการเปื่อยขึ้นบ่อยครั้งแต่ไม่ใช่ตลอดเวลา มีการเปลี่ยนผ้าปูอย่างน้อย 1 ครั้งต่อเวร	<u>มีความเปื่อยขึ้นของผิวหนังเป็นบางครั้ง</u> -ผิวหนังเปื่อยขึ้นเป็นบางครั้ง มีการเปลี่ยนผ้าปูอย่างน้อย 1 ครั้งใน 1 วัน	<u>แทบไม่มีความเปื่อยขึ้นของผิวหนัง</u> ผิวหนังแห้งปกติ
3. การทำกิจกรรม -ระดับของการทำกิจกรรม	<u>อยู่บนเตียงเท่านั้น</u> -ต้องอยู่บนเตียงตลอดเวลา	<u>นั่งเก้าอี้ได้</u> -เดินได้แต่ค่อนข้างมีข้อจำกัดมาก	<u>เดินได้เป็นครั้งคราว</u> -เดินได้บ้าง	<u>เดินได้บ่อยๆ</u> -ลุกเดินออกจากเตียงอย่างน้อย 2 ครั้งต่อวัน

ปัจจัยเสี่ยง	ระดับคะแนนที่ให้			
	1	2	3	4
4. ความสามารถในการควบคุมและเปลี่ยนแปลงท่าของร่างกาย	<u>ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้โดยสิ้นเชิง</u> -ไม่สามารถขยับเปลี่ยนท่าหรือแขนขาได้ถ้าไม่มีคนช่วย	<u>จำกัดการเคลื่อนไหวค่อนข้างมาก</u> -สามารถเปลี่ยนท่าหรือแขนขาได้เองเล็กน้อยเป็นบางครั้ง แต่ไม่สามารถทำได้อบหรือทำตัวเองอย่างเป็นอิสระ	<u>จำกัดการเคลื่อนไหวเล็กน้อย</u> -สามารถที่จะขยับเปลี่ยนท่าได้เล็กน้อยและทำได้อบแต่สามารถขยับแขนขาได้ อย่างเป็นอิสระ	<u>ไม่มีการจำกัดการเคลื่อนไหว</u> -ทำได้เองเป็นส่วนใหญ่และบ่อยครั้งที่สามารถเปลี่ยนท่าตัวเองโดยไม่ต้องมีคนช่วย
5. ภาวะโภชนาการ -แบบแผนการรับประทานอาหาร	<u>ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ</u> -ได้รับอาหารน้อยกว่า 1/3 ของอาหารที่จัดให้	<u>ได้รับสารอาหารค่อนข้างน้อย</u> -ได้รับอาหารเพียง 1/2 ของอาหารที่จัดให้	<u>ได้รับสารอาหารเพียงพอ</u> -ได้รับอาหารมากกว่า 1/2 หรือเกือบหมดของอาหารที่จัดให้	<u>รับสารอาหารในปริมาณที่ดีเยี่ยม</u> -ได้รับอาหารทุกมื้อไม่เคยปฏิเสธอาหารที่จัดให้
6. แรงเสียดสีและแรงเฉือน	<u>พบว่ามีปัญหานี้</u> -ต้องการให้ช่วยเหลือในการเลื่อนตัวและพลิกตะแคงตัว มีการหัดค้ำของกล้ามเนื้อ ข้อต่อทำให้เกิดปัญหาของแรงเสียดสีเป็นส่วนใหญ่	<u>พบว่ามีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหานี้</u> -พลิกตัวเองได้บ้าง มีปัญหาหาระหว่างการเคลื่อนย้ายเกิดแรงเสียดสีของผิวหนังกับผ้า เก้าอี้ อุปกรณ์ผูกยึด ส่วนใหญ่สามารถทรงตัวได้ดีเมื่ออยู่บนเตียงหรือเก้าอี้ แต่บางครั้งลื่นไถลลงมา	<u>ไม่พบปัญหานี้</u> -เคลื่อนย้ายตัวเองได้ดีสามารถทรงตัวได้ดีตลอดเวลาทั้งบนเตียงหรือเก้าอี้	

เกณฑ์ในการพิจารณาผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ

คะแนนรวม <16 คะแนน ยกเว้นผู้ป่วยที่อายุ 70 ปีขึ้นไป ถ้าได้ คะแนนรวม < 18 คะแนน ถือว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ โดยแบ่งระดับของความเสี่ยงออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่

คะแนนรวม < 12 คะแนน ถือว่ามีระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับสูง

คะแนนรวม 13-14 คะแนน ถือว่ามีระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับปานกลาง

คะแนนรวม 15-16 คะแนน ถือว่ามี ระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับต่ำ

(15-18 คะแนน อายุ 70 ปีขึ้นไป)

ภาคผนวก ค

ตารางผลการ เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความเสี่ยงด้านร่างกายโดยใช้แบบ
ประเมินของบราเดน (Braden scale) จำแนกตามวันที่ 1, 5, 7 ในกลุ่มที่เกิดและ
ไม่เกิดแผลกดทับ

การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความเสี่ยงด้านร่างกายโดยใช้แบบประเมิน
ของบราเดน (Braden scale) จำแนกตามวันที่ 1, 5, 7 ในกลุ่มที่เกิดและไม่เกิดแผลกดทับโดยวิเคราะห์ความ
แปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนน ความเสี่ยงด้านร่างกายในกลุ่มที่เกิดแผลกดทับ
พบว่ากลุ่มที่เกิดแผลกดทับมีค่าคะแนนความเสี่ยงด้านร่างกาย วันที่ที่ 1, 5, 7 ไม่แตกต่างกันที่ระดับ
นัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($p = .312$) กลุ่มที่ไม่เกิดแผลกดทับมีค่าคะแนนความเสี่ยงด้านร่างกาย ที่ 1,
5, 7 ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($p = .156$)

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความเสี่ยงด้านร่างกายโดยใช้แบบประเมินของบราเดน
(Braden scale) จำแนกตามวันที่ 1, 5, 7 ในกลุ่มที่เกิดและไม่เกิดแผลกดทับ

กลุ่ม	ความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
เกิดแผลกดทับ	ระหว่างกลุ่ม	11.806	2	5.903	1.180	.312
	ภายในวัน	450.194	90	5.002		
	รวม	462.000	92			
ไม่เกิดแผลกดทับ	ระหว่างกลุ่ม	62.982	2	31.491	1.880	.156
	ภายในวัน	2714.255	162	16.755		
	รวม	2777.236	164			

ภาคผนวก ง
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. แสงอรุณ อิศระมาลัย คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. นายแพทย์ญานินทร์ อุตโยภาส นายแพทย์เชี่ยวชาญ
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
3. นางสาววีณา ลิ้มสกุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นางพัฒนา ชวลิตสุภเศรษฐี

รหัสประจำตัวนักศึกษา 4857569

วุฒิการศึกษา

วุฒิ

ชื่อสถาบัน

ปีที่สำเร็จการศึกษา

พยาบาลศาสตรบัณฑิต

วิทยาลัยพยาบาลสงขลา

2528

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี