



ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยหอในชาย โรงพยาบาลดอยสะเก็ด

สิริ ตาสนธิ¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยที่รับรักษาไว้ในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยในชาย จำนวน 45 ราย รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ความถี่ และร้อยละ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแคว์

ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 82.20 โรคที่ได้รับการวินิจฉัยให้นอนรักษา มากที่สุด คือ ปอดอักเสบ ร้อยละ 31.20 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 68.90 สามารถควบคุมการถ่ายปัสสาวะ และอุจจาระได้ ร้อยละ 37.80 ระดับอัลบูมินต่ำกว่า 3.5 mg/dl ร้อยละ 84.45 นอนรักษาในโรงพยาบาล น้อยกว่า 10 วัน ร้อยละ 66.70 ระดับการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับของบราเดนอยู่ในระดับ เสี่ยงมาก ร้อยละ 44.40 ระดับของแผลกดทับ ระดับ 2 ร้อยละ 66.70 บริเวณที่เกิดแผลกดทับ สะโพก ร้อยละ 51.10 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า การควบคุมการถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ ระดับอัลบูมิน และ ระดับความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับของบราเดน เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วย ที่รับรักษาไว้ในโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ : แผลกดทับ, การเกิดแผลกดทับ, ผู้ป่วยหอในชาย

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลดอยสะเก็ด E-mail: siree081@gmail.com



Factors affecting the incidence of pressure injury of male in patients department, Doisaket Hospital

Siree Tasonthi ¹

Abstract

This study was cross-sectional descriptive study. The aim was to study the factor association with pressure injury among patients admitted in hospital. The 45 samples were patients admitted in the male inpatient department. Data were collected by questionnaire. Data was analyzed using descriptive statistics including number, frequency, and percentage, and analyze the relationship using the Pearson Chi square

The results showed that most of sample were old aged more than 60 years old in 82.20%. There had the diagnosis for treatment with pneumonia in 31.20% and no underlying disease in 68.90%. There was able to control urination and defecation in 37.80%, albumin level lower than 3.5 mg/dl, 84.45 %. Moreover, there admitted less than 10 days in 66.70 % and the Braden's assessment was high risk level in 44.40%. The pressure injury was level 2 in 66.70 % and the area of pressure injury expression was found at hip in 51.1%. Factors effecting to pressure injury found that the control of urination and defecation, albumin level, and the Braden's pressure injury assessment were associated with the occurrence of pressure injury in patients admitted to the hospital in statistically significant at the 0.05

Keywords: Pressure Injury, Cause Of Pressure Injury, Male In Patients Department

¹ Expert professional nurse Nursing work group Doi Saket Hospital E-mail: siree081@gmail.com

บทนำ

การเกิดแผลกดทับพบได้บ่อยและเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างที่อยู่ในโรงพยาบาลทั้งในผู้ป่วยที่มีโรคระบบประสาทและโรคระบบเลือด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ป่วยหนัก ซึ่งมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวจากสภาพการเจ็บป่วย นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ ทั้งปัจจัยภายในร่างกาย เช่น ภาวะทุพโภชนาการ โรคเดิมของผู้ป่วย และปัจจัยภายนอกร่างกาย เช่น แรงกด แรงเสียดทาน แรงเสียดทาน ความเปียกชื้น และการรักษาที่ทำให้ความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลง การเกิดแผลกดทับจะทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้ง ความทุกข์ทรมาน การรักษาที่ยืดยาวมากขึ้น ทำให้ต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น และเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น (Graves, Birrell, & Whitby, 2005) ในบางรายพบว่าการติดเชื้อ (Spilsbury K, et al 2016) และการป้องกันเชื้อโรคลดลง เชื้อโรคสามารถเข้าสู่ร่างกายทำให้เกิดการติดเชื้อในกระแสเลือด ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของการเสียชีวิต (Barker AL et al, 2015) ผู้ป่วยอาการหนักที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลมีการเจ็บป่วยที่รุนแรงซับซ้อนและเสี่ยงต่อการเสียชีวิตซึ่งพยาบาลผู้ดูแลต้องใช้ความรู้ความสามารถและทักษะในการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะอันตรายที่คุกคามชีวิต และไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและเกิดขึ้นบ่อยได้แก่แผลกดทับ (Thaipradit S, 2014) ซึ่งเกิดจากการตายของเซลล์ และเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังเนื่องจากแรงกดทับ การเสียดสี และการดัดงอโดยเฉพาะบริเวณเหนือปุ่มกระดูกหรือบริเวณที่สัมผัสกับอุปกรณ์ทางการแพทย์ หรืออุปกรณ์อื่นๆ การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากความรุนแรงของแรงกดและระยะเวลาของการถูกกดทับหรือเกิดจากแรงกดร่วมกับแรงเสียดทานของเนื้อเยื่อต่อแรงกดและแรงเสียดทาน ระดับความชื้นบริเวณผิวหนังภาวะโภชนาการระบบไหลเวียนของเลือดสู่เนื้อเยื่อภาวะโรคร่วม และสภาพของเนื้อเยื่อ (Suttipong C, & Sinduh S., 2011)

การเกิดแผลกดทับเป็นตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในภาพรวมขององค์กรพยาบาล (Nursing Division, 2018) อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยอาการหนักของประเทศไทยยังไม่มีตัวเลขที่ชัดเจน แต่พบมีการศึกษาในต่างประเทศ พบว่าอุบัติการณ์จะเพิ่มมากขึ้นในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 70 ปีและนอนรักษาในหอผู้ป่วยหนัก โดยมีการเกิดแผลกดทับ ร้อยละ 8.8-12.1 (VanGilder C, Amlung S, Harrison P, et al., 2009)

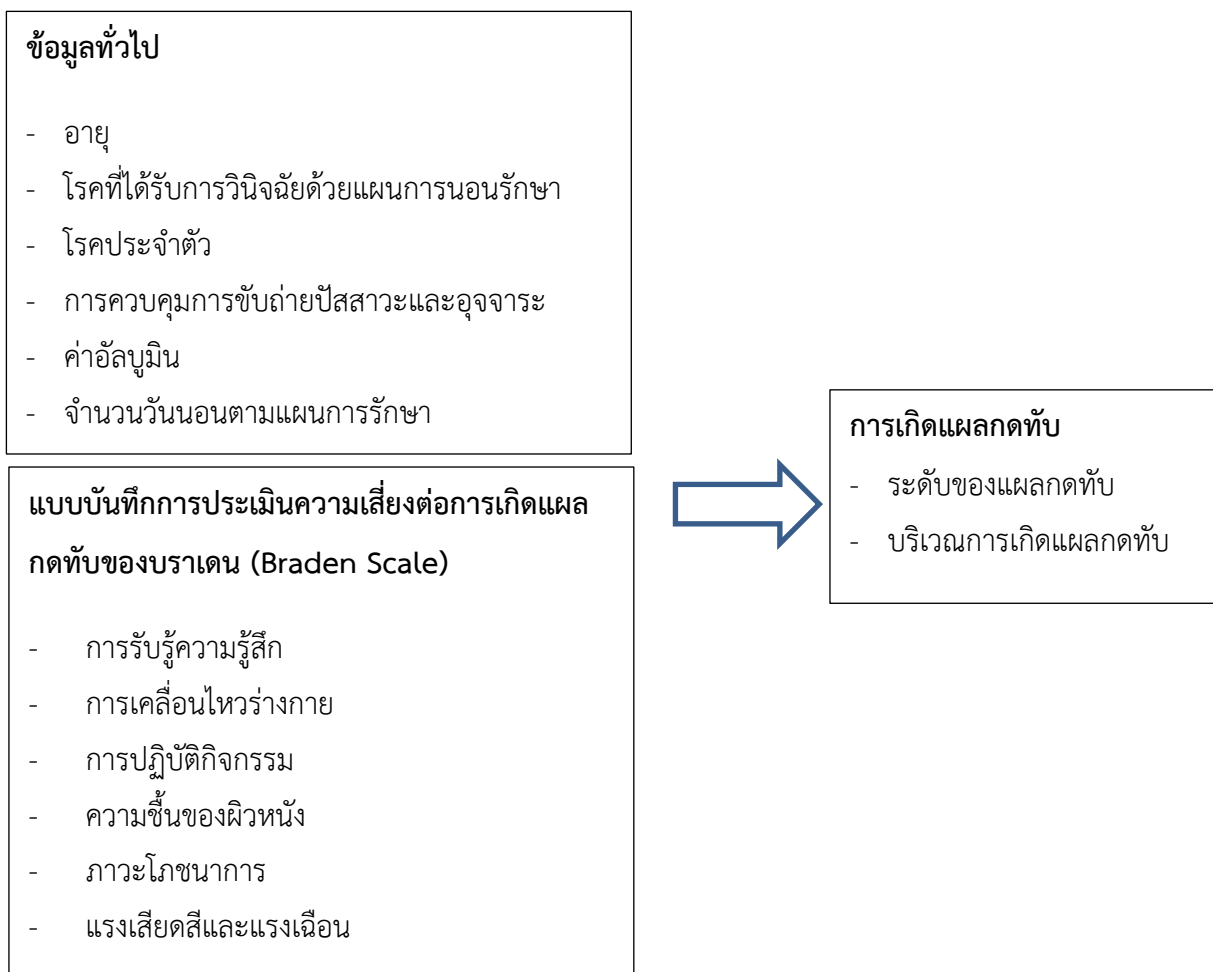
จากข้อมูล 3 ปีย้อนหลัง ระหว่างปี พ.ศ. 2563-2565 พบว่า โรงพยาบาลดอยสะเก็ด มีจำนวนผู้ป่วยแผลกดทับจำนวน 16, 10, และ 10 ราย ตามลำดับ ซึ่งพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยต้องดำเนินการจัดการกับแผลกดทับเนื่องจากเป็นตัวชี้วัดในการรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล แล้วยังสะท้อนถึงคุณภาพของการพยาบาล การพัฒนาและความตระหนักของบุคลากรทุกสาขาวิชาชีพโดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมาทบทวนปัจจัยที่เกี่ยวข้องและพัฒนาเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วยอันจะเกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลดอยสะเก็ด
2. เพื่อระบุปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดแผลกดทับ นำสู่การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยในโรงพยาบาล

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษานี้ ได้ทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดแผลกดทับขณะรับรักษาในโรงพยาบาล ผู้วิจัยจึงได้นำมาเขียนเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive study) โดยได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ หนังสือรับรองเลขที่ CM 31/2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ ผู้ป่วยที่มาารับรักษาด้วยแผนการนอนรักษาในโรงพยาบาลดอยสะเก็ดจำนวนประมาณ 110 ราย (โรงพยาบาลดอยสะเก็ด, 2566)

กลุ่มตัวอย่าง ใช้การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Krejcie & Morgan (1970) โดยกำหนด

- ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (e) เท่ากับ 10
- ระดับความเชื่อมั่น 90 %
- สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร ($p=0.05$)

จะได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 43 ราย เพื่อให้ได้มาซึ่งความสมบูรณ์ของข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการเพิ่มสัดส่วนจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 5% โดยสรุปมีกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 45 ราย โดยมีเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

- 1) เป็นผู้ป่วยที่มีแผนการรักษาด้วยการนอนรักษาในโรงพยาบาลไม่น้อยกว่า 1 วัน
- 2) อายุ 20 ปีขึ้นไป
- 3) สัญชาติไทย
- 4) สื่อสาร อ่าน พุดและเขียน ภาษาไทยได้
- 5) ยินยอมให้ความร่วมมือจนสิ้นสุดระยะเวลาวิจัย

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion criteria)

- 1) นอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยหนักไม่ครบ ๔๘ ชั่วโมง
- 2) ผู้ป่วยที่ส่งต่อไปรักษายังสถานบริการอื่น
- 3) เสียชีวิตภายใน ๒๔ ชั่วโมงแรก
- 4) เกิดแผลกดทับก่อนเข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วย
- 5) ผู้ป่วยที่นอนรักษาด้วยภาวะติดสุราเรื้อรัง
- 6) ผู้ป่วยติดเตียงหรือภาวะพึ่งพิงก่อนการนอนรักษาที่โรงพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วย อายุ โรคที่ได้รับการวินิจฉัยด้วยแผนการนอนรักษา โรคประจำตัว การควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ ค่าอัลบูมิน และจำนวนวันนอนตามแผนการรักษา แบบเติมคำและเลือกตอบ จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับของบราเดน ประกอบด้วยปัจจัย 6 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ความรู้สึก การเคลื่อนไหวร่างกาย การปฏิบัติกิจกรรมความขึ้นของผิวหนัง ภาวะโภชนาการ แรงเสียดสี และแรงเฉือน

โดยให้เกณฑ์คะแนน 1 (แย่มาก) ถึง 4 (ดีมาก) ในแต่ละด้าน ยกเว้นแรงเสียดสีและแรงเฉือนให้คะแนน 1 ถึง 3 คะแนน มีคะแนนรวมตั้งแต่ 6 ถึง 23 คะแนน โดยระดับคะแนนที่ต่ำจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับสูง ระดับคะแนนที่ใช้ในการทำนายแผลกดทับคือ 16 แต่ถ้าเป็นผู้สูงอายุ (มีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป) ระดับการทำนายการเกิดแผลกดทับ คือ 18

แบ่งระดับของความเสี่ยงเป็น 3 ระดับ คือ

เสี่ยงมาก (คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 12)

เสี่ยงปานกลาง (คะแนน 13-14)

เสี่ยงต่ำ (คะแนน 15-16 ในผู้ที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 69 ปี หรือคะแนน 15-18 ในผู้ที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 70 ปี)

ส่วนที่ 3 การเกิดแผลกดทับ ประกอบด้วย

- ระดับของแผลกดทับ ระดับ 1-5

- บริเวณการเกิดแผลกดทับ แบบเลือกบริเวณที่เกิดการกดทับ ได้แก่ บริเวณกระดูกก้นกบ

สันเท้า สะโพก เป็นต้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากเก็บข้อมูลเสร็จสิ้นแล้ว ตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถามและลงรหัสในข้อความรายชื่อ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่ออธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยเสี่ยงกับการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยหอในชาย โดยใช้สถิติ Chi-Square และกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

จากการเก็บรวบรวมกลุ่มตัวอย่างจำนวน 45 ราย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 6 ปัจจัย ได้แก่ อายุ โรคที่ได้รับการวินิจฉัย โรคประจำตัว การควบคุมการถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ ค่าอัลบูมิน และจำนวนวันนอน ได้ผล ดังนี้

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=45)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
3. อายุ		
น้อยกว่า 50 ปี	2	4.40
50-60 ปี	6	13.30
61 ปี ขึ้นไป	37	82.20
อายุเฉลี่ยเท่ากับ 66.73 ปี อายุน้อยสุด 46 ปี มากสุด 91 ปี, S.D. 8.10		
4. โรคที่ได้รับการวินิจฉัยให้นอนรักษา		
กระเพาะปัสสาวะอักเสบ	9	20.00
ปอดอักเสบ	14	31.20
ไทรอยด์	2	4.40
ความดันโลหิตสูง	5	11.10
เบาหวาน	2	4.40
อัมพฤกษ์ อัมพาต	8	17.80
จิตเวช	3	6.70
เซลล์เนื้อติดเชื้อ	1	2.20
วัณโรค	1	2.20
3. โรคประจำตัว		
มี	14	31.10
ไม่มี	31	68.90
4. การควบคุมการถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ		
ได้	17	37.80
ไม่ได้	28	62.20

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
5. ค่าอัลบูมิน		
ต่ำกว่า 3.5 mg/dl	38	84.45
3.5 mg/dl ขึ้นไป	7	15.55
ค่าอัลบูมินเฉลี่ย 2.87 mg/dl, น้อยสุด 1.90 mg/dl มากสุด 4.20 mg/dl S.D.0.43		
6. จำนวนวันนอน		
น้อยกว่า 10 วัน	30	66.70
10-20 วัน	8	17.80
21 วัน ขึ้นไป	7	15.50
จำนวนวันนอนเฉลี่ย 12.04 วัน วันนอนน้อยสุด 3 วัน มากสุด 61 วัน S.D. 13.00		

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยสูงอายุ อายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 82.20 โรคที่ได้รับการวินิจฉัยให้นอนรักษา มากที่สุด คือ ปอดอักเสบ ร้อยละ 31.20 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 68.90 สามารถควบคุมการถ่าย ปัสสาวะและอุจจาระได้ ร้อยละ 37.80 ระดับค่าอัลบูมินต่ำกว่า 3.5 mg/dl ร้อยละ 84.45 มีจำนวนวันนอนน้อยกว่า 10 วัน ร้อยละ 66.70

2. ความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับของบราเดน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลความเสี่ยงของการประเมินความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับของบราเดน 6 ด้าน สามารถแบ่งระดับได้ตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับของบราเดน (n=45)

ระดับความเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับ	จำนวน	ร้อยละ
เสี่ยงมาก (คะแนนการ ≤ 12 คะแนน)	20	44.40
เสี่ยงปานกลาง (คะแนนการ 13-14 คะแนน)	17	37.80
เสี่ยงต่ำ (คะแนนการ 15-18 คะแนน)	8	17.80

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับมาก ซึ่งมีคะแนนการประเมินไม่เกิน 12 คะแนน ร้อยละ 44.40 รองลงมาได้แก่ ความเสี่ยงปานกลาง มีคะแนนการประเมินระหว่าง 13-14 คะแนน และความเสี่ยงต่ำ มีคะแนนการประเมินระหว่าง 15-18 คะแนน ร้อยละ 37.80 และ 17.80 ตามลำดับ

3. การเกิดแผลกดทับ

ในการประเมินการเกิดแผลกดทับ ตามเกณฑ์National Pressure Ulcer Advisory Panel's Updated Pressure Ulcer Staging 2016 แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ระดับ 1 (Stage 1) ระดับ 2 (Stage 2) ระดับ 3 (Stage 3) ระดับ 4 (Stage 4) และระดับ 5 ไม่สามารถระบุระดับได้ (Unstageable) ได้ผล ดังนี้

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละการเกิดแผลกดทับ

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับของแผลกดทับที่เกิดขึ้น		
ระดับ 2	30	66.70
ระดับ 3	14	31.10
ระดับ 4	1	2.20
บริเวณที่เกิดแผลกดทับ		
ก้นกบ	22	48.90
สะโพก	23	51.10

ตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการเกิดแผลกดทับ 3 ระดับ จากทั้งหมด 5 ระดับ โดยในระดับ 2 คือ แผลกดทับที่มีการสูญเสียเนื้อเยื่อบางส่วน เป็นแผลตื้นๆ เห็นชั้นผิวหนังเป็นสีชมพู ไม่มีเนื้อตายปกคลุม ในระดับ 3 คือ แผลกดทับที่มีการสูญเสียผิวหนังทั้งหมด เห็นชั้นไขมันแต่ยังไม่เห็นชั้นกล้ามเนื้อ เอ็น หรือกระดูก ส่วนในระดับ 4 คือ แผลกดทับที่สูญเสียหนังทั้งหมด เห็นกระดูก กล้ามเนื้อ และอาจมีหนองร่วมด้วย (Nurse Soulciety, 2024) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับของแผลกดทับอยู่ในระดับ 2 ร้อยละ 66.70 รองลงมา ได้แก่ ระดับ 3 และ 4 ร้อยละ 31.10 และ 2.20 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาบริเวณที่เกิดแผลกดทับ พบว่า สะโพกมีการเกิดแผลกดทับมากที่สุด ร้อยละ 51.10 และเกิดแผลกดทับที่ก้นกบ ร้อยละ 48.90

4. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดแผลกดทับ

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดแผลกดทับนั้นผู้วิจัยใช้ปัจจัยส่วนบุคคลและระดับความเสี่ยงของการประเมินการเกิดแผลกดทับราแดน ได้ผลการวิเคราะห์ดังนี้

ตารางที่ 4 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยหอในชาย

ข้อมูล	จำนวน	ระดับการเกิดแผลกดทับ			X^2	P-value
		2	3	4		
1. อายุ					2.19	0.71
น้อยกว่า 50 ปี	2	2	0	0		
50-60 ปี	6	5	1	0		
61 ปี ขึ้นไป	37	23	13	1		
2. โรคที่ได้รับการวินิจฉัยให้นอนรักษา					22.75	0.12
กระเพาะปัสสาวะอักเสบ	9	8	1	0		
ปอดอักเสบ	14	10	4	0		
ไทรอยด์	2	1	1	0		
ความดันโลหิตสูง	5	3	2	0		
เบาหวาน	2	2	0	0		
อัมพฤกษ์ อัมพาต	8	4	4	0		
จิตเวช	3	0	2	1		
เซลล์เนื้อติดเชื้อ	1	1	0	0		
วัณโรค	1	1	0	0		
3. โรคประจำตัว					2.69	0.26
มี	14	22	9	0		
ไม่มี	31	8	5	1		
4. การควบคุมการถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ					9.14	0.01*
ได้	17	15	1	1		
ไม่ได้	28	15	13	0		
5. ค่าอัลบูมิน					11.26	0.03*

ข้อมูล	จำนวน	ระดับการเกิดแผลกดทับ			X^2	P-value
		2	3	4		
ต่ำกว่า 3.5 mg/dl	38	30	7	1		
3.5 mg/dl ขึ้นไป	7	3	4	0		
6. จำนวนวันนอน					4.04	0.40
น้อยกว่า 10 วัน	30	20	9	1		
10-20 วัน	8	7	1	0		
21 วัน ขึ้นไป	7	3	4	0		
7. ความเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับบราเดน					8.90	0.04*
เสี่ยงมากเสี่ยง	20	10	10	0		
ปานกลาง	17	12	4	1		
เสี่ยงต่ำ	18	8	0	0		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4 พบว่า มีจำนวน 3 ปัจจัย ได้แก่ การควบคุมการถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ ค่าอัลบูมิน และระดับความเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับบราเดน เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยที่รับรักษาไว้ในโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า การเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของอรรณ บุตระทุมพันธ์ และวาสนา พาวิน (2563) ที่พบว่าเกิดแผลกดทับมากในผู้ป่วยสูงอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดแผลกดทับ พบว่า มี 3 ปัจจัย ได้แก่ การควบคุมการถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ ค่าอัลบูมิน ความเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับบราเดน สอดคล้องกับวไลพร ปักเคราะห์ และคณะ (2565) ที่พบว่าระดับอัลบูมินและการควบคุมปัสสาวะและอุจจาระ มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดแผลกดทับ และขัดแย้งต่อการศึกษาของอรรณ บุตระทุมพันธ์ และวาสนา พาวิน (2563) ที่พบว่า ที่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดแผลกดทับ คือระยะเวลาที่นอนรักษา ส่วนคะแนนการประเมินบราเดนและระดับอัลบูมินไม่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วย จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ระดับโปรตีนอัลบูมินในเลือดที่ต่ำกว่า 3.3 g/dL จะส่งผลให้แรงดันในหลอดเลือดลดลง (Serra R. et al, 2014) ทำให้น้ำถูกขับออกนอกหลอดเลือดมากขึ้นและถูกดูดกลับเข้าสู่

หลอดเลือดน้อยลง เกิดภาวะน้ำสะสมใน interstitial compartment และเกิดอาการบวมน้ำ (edema) และหลอดเลือดถูกกดเบียด ส่งผลให้การไหลเวียนของเลือดมาเลี้ยงเนื้อเยื่อบริเวณต่าง ๆ ลดลง โดยเฉพาะบริเวณปุ่มกระดูกที่ถูกกดทับจึงเป็นสาเหตุให้เกิดแผลกดทับตามมา นอกจากนี้ขัดแย้งต่อวไลพร ปักเคราะห์ และคณะ (2565) ที่พบว่าระดับคะแนนความเสี่ยงของบราเดน ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดแผลกดทับ ทั้งนี้ การเก็บข้อมูลความเสี่ยงบราเดนในการเกิดแผลกดทับได้ให้คะแนนเมื่อแรกรับเข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยหนักซึ่งในระหว่างที่นอนพักรักษาตัวผู้ป่วยอาจมีการเปลี่ยนแปลงของค่าคะแนนได้

ข้อเสนอแนะ

1. การประเมินผู้ป่วยเกี่ยวกับปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ อุนหภูมิกาย การมีผู้ดูแล มีความเกี่ยวข้องกับการเกิดแผลกดทับได้ เช่น การให้ช่วยพลิกหรือตะแคงตัว
2. ควรทำการศึกษาผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอื่น เพื่อเป็นการศึกษาและพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการลดการเกิดแผลกดทับขณะรับรักษาไว้ในโรงพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

- Barker AL, KamarJ, Tyndall, TJ, WhiteL, Hutchinsona, Klopfer N, et al. Implementation of pressureulcer prevention best practice recommendationsin acute care: An observational study. *IntWoundJ* 2015;10:313-20.
- Graves, N., Birrell, F., & Whitby, M. (2005). Effect of pressure ulcers on length of hospital stay. *Infection control and hospital epidemiology*, 26(3), 293–297.
<https://doi.org/10.1086/502542>
- Krejcie, R.V., & D.W. Morgan. (1970). “Determining Sample Size for Research Activities”. *Educational and Psychological Measurement*. 30(3) : 607 – 610
- Nurse Soulciety (2024) การประเมินแผลกดทับ. สืบค้นเมื่อ 20 มกราคม 2567 เข้าถึงได้จาก
<https://nursesoulciety.com/2023/03/24/pressure-ulcer/>
- Nursing Division. 2018. *Indicators and Quality of nursing care*. Ministry of Public Health.
Retrieved on 5 May, 2023. Accessed from: <http://www.nursing.go.th/> page_id=2489

- Serra R, Caroleo S, Buffone G, Lugarà M, Molinari V, Tropea F, et al. Low serum albumin level as an independent risk factor for the onset of pressure ulcers in intensive care unit patients. *Int Wound J*.2014;11(5):550-3.
- Spilsbury K, Nelson A, Cullum N, Iglesias C, Nixon J, Mason S. Pressure ulcers and their treatment and effects on quality of life: hospital in patient perspectives. *J Adv Nurs* 2016;57(5):494-504.
- Suttipong C, Sinduh S. 2011. Factors Predicting Development of Pressure Ulcer in non-Diabetic Elderly Stroke Patients. *Journal of Nursing Science* 2011; 29(2): 113-123.
- Thaipradit S. 2014. Impact of a skin humidity control program on skin integrity and pressure ulcer in elderly patients with pressure ulcers risks. *Thai journal of nursing Council* 2014; 29(1): 43-54.
- VanGilder C, Amlung S, Harrison P, et al. (2009) Results of the 2008-2009 International Pressure Ulcer Prevalence Survey and a 3-year, acute care, unit-specific analysis. *Ostomy Wound Manage* 2009; 55: 39-45.
- วไลพร ปักเคระกา นิสากร วิบูลชัย วุฒิชัย สมกิจ สุขัญญญา เดชศิริ และคณะ (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมระบบประสาท. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม ปีที่ 19 ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม – สิงหาคม) พ.ศ. 2565. หน้า 140-153
- อรรธรณ บุตรทุมพันธ์และวาสนา พาวิน (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยวิกฤตหัวใจ ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง: การศึกษาย้อนหลังแบบจับคู่. วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 7 ฉบับที่ 1 ประจาเดือนมกราคม-มิถุนายน 2563. หน้า 140-148