

# การจัดการและการเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วยในพิเศษ

## โรงพยาบาลเบญจลักษณ์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

พนาวัลย์ ไชยปัญญา, พย.บ.<sup>1\*</sup>

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยงาน งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

### บทคัดย่อ

แผลกดทับ (Pressure Sore) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยและเป็นปัญหาในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สาเหตุสำคัญ เกิดจากการตายของเซลล์ผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง ถูกกดทับอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน ทำให้เลือดไม่สามารถไหลเวียนไปเลี้ยงผิวหนังที่ถูกกดทับ ได้อย่างสะดวก ทำให้ผิวหนังเป็นรอยแดง และมีการแตกทำลายของผิวหนัง จากสถิติอัตราการเกิดแผลกดทับหอผู้ป่วยใน ผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับในโรงพยาบาลระดับ 2 ขึ้นไป เป้าหมาย  $\leq 0.2:1000$  วันนอน หอผู้ป่วยใน ที่ผ่านมายังพบในผู้ป่วยสูงอายุ นอนนาน แต่มีแนวโน้มลดลง ในปี 2568 พบว่าการเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น 394 ราย และมีการเกิดแผลกดทับรายใหม่ในหน่วยงานระดับ 2 ขึ้นไป 9 ราย คิดเป็นอัตรา 0.108 ต่อ 1000 วันนอน ซึ่งพบในผู้ป่วยสูงอายุ และผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวช่วยเหลือตัวเองได้น้อย รวมทั้งการเกิดแผลกดทับเป็นตัวชี้วัดด้านคุณภาพการพยาบาล และพบว่าค่านิยามตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลคือ อัตราการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาล (hospital - acquired pressure injury rate) หมายถึง จำนวนร้อยละของผู้ป่วยที่มีแผลกดทับตั้งแต่ระดับ 2 ขึ้นไป ซึ่งเป็นผลเกิดขึ้นใหม่ในโรงพยาบาลหลังจาก admission จากการทบทวนปัญหาพบว่า หอผู้ป่วยในยังขาดในเรื่องการสื่อสาร ความหมาย การเก็บข้อมูล ทั้งก่อน และหลังนอนโรงพยาบาล รวมทั้ง การประเมิน การปฏิบัติการเพื่อเฝ้าระวังและป้องกัน การส่งต่อข้อมูลการเฝ้าระวังติดตามต่อเนื่องในเรื่องป้องกันการเกิดแผลกดทับ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจเรื่องการจัดการและการเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วยในพิเศษ

**วัตถุประสงค์:** 1) เพื่อจัดการและการเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับรายใหม่

2) เพื่อให้พยาบาลสามารถประเมินการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยและมีการรายงานผลเก็บข้อมูลได้ถูกต้อง

**การศึกษา :** การเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2568 - 31 มีนาคม 2569 ประเมินความเสี่ยงในการเกิดแผลกดทับเมื่อแรกรับทันที โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงในการเกิดแผลกดทับของบราเดน แนบใบประเมินความเสี่ยงในการเกิดแผลกดทับไว้ใน Chart ผู้ป่วยเมื่อคะแนน  $\leq 16$  คะแนน มีการติดตามลักษณะแผล ขนาดแผล ขณะนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาล โดยการถ่ายรูปแผล การติดป้ายพลิกตะแคงตัว การให้ความรู้ญาติในเรื่องของการพลิกตะแคงตัว การใช้เบาะลดแรงกดในผู้ป่วยเสี่ยงสูง อีกทั้งยังติดตามลักษณะแผลในแต่ละวัน มีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย เพื่อให้พยาบาลและพนักงานช่วยเหลือคนไข้ ได้ช่วยติดตามดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว และก่อนที่ผู้ป่วยจะจำหน่ายกลับบ้าน ได้มีการวางแผนจำหน่ายร่วมกันในทีมสหวิชาชีพ ทั้งแพทย์ เภสัชกรรม นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนที่ผู้ป่วยจะกลับบ้าน อีกทั้งยังมีการส่งต่อข้อมูลการดูแลแผลไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อติดตามผู้ป่วยในโอกาสต่อไป

**ผลการศึกษา** พบว่า อัตราการเกิดแผลกดทับรายใหม่ในหอผู้ป่วยในพิเศษ 0 ราย ผู้ป่วยมีแผลกดทับเดิมไม่เกิดความเสี่ยงมากขึ้นหรือไม่มีการติดเชื้อ 0 ราย ความครอบคลุมของการใช้แบบประเมิน Braden Scale ( $\geq 95\%$ ) ความถี่ของการพลิกตะแคง ( $\geq 90\%$  ตามมาตรฐาน) การใช้เบาะลดแรงกดในผู้ป่วยเสี่ยงสูง ( $\geq 90\%$ )

**ข้อเสนอ** ข้อจำกัดสำคัญในการจัดการแผลกดทับในหอผู้ป่วย คือ แผลกดทับเมื่อเกิดแล้วจะหายขาดยาก อัตราการล้างพยาบาลที่ไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะป่วยเคลื่อนไหวไม่ได้, ปัจจัยเสี่ยงเฉพาะบุคคล (เช่น โรคประจำตัว, โภชนาการ), ความชื้นจากสิ่งขับถ่าย ปัญหาด้านบุคลากรขาดความตระหนักหรือความรู้ไม่เพียงพอในทิศทางเดียวกัน ข้อจำกัดด้านเวลาในการพลิกตัวผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง ควรแก้ไขโดยจัดอบรมเน้นย้ำแนวปฏิบัติ ประเมินความเสี่ยงด้วย Braden Scale ทันทีเมื่อรับผู้ป่วย และการทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ

**คำสำคัญ :** แผลกดทับ (Pressure Sore) ,อัตราการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาล HAPI :hospital - acquired pressure injury rate

<sup>1\*</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หอผู้ป่วยในพิเศษ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล