

# ผลของการบำบัดทางการพยาบาลต่อผื่นแดงในผู้ป่วย ที่กลั้นปัสสาวะและ/หรืออุจจาระไม่ได้\*

อารีย์ วงษ์ประเสริฐ<sup>๑</sup> และคณะ<sup>๒,๓</sup>

*The effect of therapeutic nursing on the erythema rash in  
urinary and / or fecal incontinence patients*

*Aree Wongprasert et.al.*

**บทคัดย่อ :** ผื่นแดงในผู้ป่วยที่กลั้นปัสสาวะและ/หรืออุจจาระไม่ได้ เป็นภาวะที่ไม่คุกคามต่อชีวิตผู้ป่วย แต่ถ้าได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้องอาจทำให้กลายเป็นแผลกดทับและเกิดการติดเชื้อเฉพาะที่ ซึ่งเป็น อันตรายต่อผู้ป่วยและ ก่อให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษามากขึ้น การศึกษาครั้งนี้มี วัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลของการบำบัดทางการพยาบาลต่อผื่นแดงในผู้ป่วยที่กลั้นปัสสาวะและ/หรือ อุจจาระไม่ได้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเพศหญิงที่มี ผื่นแดงบริเวณฝีเย็บ ก้นกบ ก้นย้อยหรือบริเวณรอบๆ ทวารหนักเนื่องจากกลั้นปัสสาวะและ/หรืออุจจาระไม่ได้ ในหอผู้ป่วยสามัญงานการพยาบาลอายุรศาสตร์ และจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 6 ราย เก็บรวบรวม ข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ตารางบันทึกการขับถ่าย แบบประเมินลักษณะผื่นแดงและแบบบันทึก ข้อมูลเกี่ยวกับอุปสรรคขณะให้การบำบัดทางการพยาบาลของผู้ศึกษา และความรู้สึกของผู้ป่วยและพยาบาลต่อ วิธีการบำบัดทางการพยาบาล ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือน กุมภาพันธ์ 2545 ถึง เดือน มีนาคม 2545 ได้นำเสนอ เป็นกรณีศึกษาทั้ง 6 รายและสรุปผลคะแนนของผื่นแดงในแต่ละวันของการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานผลการศึกษาพบว่า มีผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทางการพยาบาลครบ 72 ชั่วโมงเพียง 2 ราย และมีผลการประเมินคะแนนผื่นแดงลดลงจาก 3.00 เหลือ 1.00 ผู้ป่วยอีก 2 ราย ยุติการ ศึกษาเมื่อได้รับการบำบัดทางการพยาบาลเป็นเวลา 26 และ 46 ชั่วโมงตามลำดับเนื่องจาก เจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยต้องการให้ใส่ผ้าอ้อมอนามัย ซึ่งจากการประเมินพบว่าคะแนนเฉลี่ยของ ผื่นแดงลดลงจาก 1.75 และ 2.75 เป็น 1.25 และ 2.00 ส่วนอีก 2 รายมีรอยถลอกบริเวณผื่นแดง ผู้ป่วย 3 รายที่สามารถแสดงความคิดเห็น ได้มีความพึงพอใจกับการบำบัดทางการพยาบาลที่ได้รับและคิดว่ามีประโยชน์ควรที่จะนำไปปฏิบัติกับผู้ป่วยอื่นด้วย ทางด้านความคิดเห็นของพยาบาลที่ให้เห็นการ บำบัดทางการพยาบาล ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับวิธีการบำบัดทางการ พยาบาลที่สร้างขึ้นและคิดว่าสามารถ นำไปปฏิบัติได้จริงถ้าได้มีการอธิบายถึงเหตุผลและวิธีการทำ และถ้ามีเครื่อง นุ่งห่มเพียงพออย่างไร ก็ดีผลของการศึกษานี้เป็นเพียงการศึกษาเบื้องต้นซึ่งต้องมีการศึกษาต่อไป

**คำสำคัญ :** การบำบัดทางการพยาบาล / ผื่นแดง / ผู้ป่วยกลั้นปัสสาวะและ/หรืออุจจาระไม่ได้

**Abstract :** Erythema rash in urinary and/or fecal incontinence patients is overlooked because it is not a life-threatening problem. If there is inappropriate management, this rash will cause a pressure sore, local infection, and even have sepsis. These complications are life threatening and induce cost. The purpose

<sup>๑</sup> สารนิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

<sup>๒</sup> พยาบาล 6 โรงพยาบาลศิริราช

<sup>๓</sup> รศ.สุวิมล กิมปี, ผศ.ดร.กรองไธ อุณหสูต ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

of this study was to examine the effect of therapeutic nursing on erythema rash in urinary and/or fecal incontinence patients. The sample consisted of six female patients who had erythema rash on the perineum, sacrum, buttocks, or peri-anus and who had been admitted into the general medical wards at Siriraj Hospital. They received therapeutic nursing every time that they had excretion for a period of 72 hours. The data were collected by a demographic record form, urofecal patterns and characteristic record form, a erythema rash assessment form, and a problem and obstacles for therapeutic nursing and opinions of staff nurses and patients record form, between February 2002 and March 2002. The data was presented in a case study and summarized for the erythema rash score by mean and standard deviation. The findings revealed that there were 2 cases who were successful with decreasing the erythema rash score from 3.00 to 1.00 when they had 72 hours of therapeutic nursing, 2 cases were stopped during the study at 26 and 46 hours of therapeutic nursing with a decreasing erythema score from 1.75 and 2.75 to 1.25 and 2.00, respectively, because nursing staff required the use of diapers, and 2 cases had erosions at the erythema area. Half of the patients appreciated therapeutic nursing and think that it would benefit other patients. The nurses' opinions showed most of them agreed with the procedure of this therapeutic nursing and could practice it in wards, if the procedure was explained and also a reason given for it, as well as enough sarongs and clothes. This finding was only a preliminary study that should be further pursued.

**Key words :** therapeutic nursing / erythema rash / urinary and/or fecal incontinence patients

### ความสำคัญของปัญหา

ภาวะกลั้นปัสสาวะและ/หรืออุจจาระไม่ได้ เป็นภาวะที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต มีปัญหาทางระบบประสาท มีภาวะข้อติดแข็ง และมีความผิดปกติทางด้านสติปัญญา จากการศึกษาพบว่าภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ในวัยผู้ใหญ่พบอยู่ในช่วงร้อยละ 4 ถึงร้อยละ 23<sup>1</sup> ในประเทศไทยเพ็ญศิริ สันตโยภาส<sup>2</sup> พบผู้หญิงสูงอายุที่ป่วย ที่เป็นโรคปวดข้อซึ่งเคลื่อนไหวไม่สะดวกและมีความเจ็บปวดขณะเคลื่อนไหวจะมีปัญหาการกลั้นปัสสาวะ ไม่ได้มากถึงร้อยละ 75.1 สาเหตุของการกลั้นปัสสาวะไม่ได้นั้น เกิดจากการทำงานระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่างผิดปกติ เช่น กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะเสียหายที่ หรืออาจเกิดจากการทำหน้าที่ของร่างกายบกพร่อง เช่น การเป็นอัมพาต หรือได้รับยากล่อมประสาทบางชนิด เป็นต้น สำหรับภาวะกลั้นอุจจาระไม่ได้นั้นพบได้

มากถึงร้อยละ 30 ของผู้ที่อยู่ในสถานพยาบาล (nursing home) และจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 60 ในผู้ป่วยที่อยู่โรงพยาบาลในระยะยาว ผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตมีภาวะกลั้นอุจจาระไม่ได้ร้อยละ 58 ซึ่งมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตที่พบได้เพียง ร้อยละ 24<sup>3</sup> ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยเหล่านี้ ไม่สามารถสื่อสารได้เหมือนคนปกติเพราะ หัตถการและการรักษาต่างๆที่ได้รับ เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจ ได้รับยากล่อมประสาทหรือยานอนหลับ ภาวะท้องเสียก็เป็นสาเหตุใหญ่สาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการกลั้นอุจจาระไม่ได้ ผู้ป่วยเหล่านี้ถ้าได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้องจะทำให้เกิดการระคายเคืองของผิวหนังรอบๆ ทวารหนัก ฝีเย็บ ก้นกบ และก้นย้อยได้ ซึ่งอาการที่สังเกตได้ คือ ผื่นแดงหรือผื่นบวมแดง หรือในบางครั้งอาจเกิดการแยกแตกเป็นแผลได้ ผู้ป่วยที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ร่วมกับการกลั้นอุจจาระไม่ได้เกิดการอักเสบของ

ผิวหนังบริเวณฝีเย็บ(perineal dermatitis) อย่างรวดเร็วภายในเวลา 2 วัน และมักมีภาวะกลั้นปัสสาวะและกลั้นอุจจาระไม่ได้ร่วมกันอย่างน้อยวันละ 4 ครั้ง<sup>4</sup> ผื่นแดงที่ก้นกบ ก้นย้อยและการอักเสบของผิวหนังบริเวณฝีเย็บ(perineal dermatitis) นี้มักจะถูกมองข้ามจากผู้ให้การดูแล เนื่องจากเป็นภาวะที่ไม่คุกคามถึงชีวิต โดยไม่ได้มองถึงผลในระยะยาวที่อาจเกิดขึ้น เช่น กลายเป็นแผลกดทับได้ถ้าได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้อง ผู้ดูแลบางส่วนอาจให้ความสนใจแต่ก็มักเข้าใจผิดคิดว่าผื่นแดงดังกล่าวเป็นแผลกดทับและคิดว่าการพลิกตะแคงตัวบ่อยๆ จะทำให้ผื่นแดงลดลงหรือไม่เกิดผื่นแดงได้ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยที่เกิด incontinence dermatitis นานกว่า 72 – 96 ชั่วโมง จะเกิดการติดเชื้อรา (Candida albicans) ได้ถึงร้อยละ 50–80<sup>4,5</sup> ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มสูงขึ้น และทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น<sup>6</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการศึกษาเกี่ยวกับผิวหนังบริเวณฝีเย็บอักเสบในผู้ป่วยที่กลั้นปัสสาวะและ/หรืออุจจาระไม่ได้ส่วนใหญ่จะเน้นไปที่เด็กไม่ว่าจะเป็นสาเหตุ การเกิดวิธีการดูแล การรักษาและการป้องกัน โดยพบว่ามีการศึกษาในผู้ใหญ่น้อยมาก ในปัจจุบันผู้ที่ประสบปัญหาการกลั้นปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้ส่วนใหญ่จะใช้ผ้าอ้อมอนามัย และแผ่นรองซับ(diaper & underpad) และในทำนองเดียวกันกับการดูแลของพยาบาลและเจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาลที่มักให้ผู้ป่วยใส่ผ้าอ้อมอนามัยและแผ่นรองซับเนื่องจากคิดว่าประหยัดเวลาในการดูแล เพราะการเปลี่ยนผ้าอ้อมอนามัยใช้เวลาน้อยกว่าการรองกระโถน (bedpan) และการพาผู้ป่วยไปห้องน้ำ<sup>7</sup> และพบว่าพยาบาลในหน่วยวิกฤต (ICU)

มีการใช้ผ้าอ้อมอนามัยมากถึงร้อยละ 66.7 โดยเฉพาะในเวลากลางคืน ส่วนในหอผู้ป่วยทั่วไป เช่น หอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมพบได้ประมาณร้อยละ 61.1<sup>6</sup> ซึ่งคำพูดที่พบได้บ่อยคือ “ ถ่ายใส่ในผ้าอ้อมเลย ” สำหรับการดูแลผื่นแดงที่พบส่วนใหญ่เป็นวิธีที่ใช้ในเด็กที่เป็นผื่นผ้าอ้อม (diaper dermatitis) คือ เปลี่ยนผ้าอ้อมบ่อยๆทุกครั้งที่มีการถ่ายปัสสาวะและ/หรืออุจจาระหรืออย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง ใช้โลชั่นหรือครีมทาเพื่อให้ความชุ่มชื้นแก่ผิวและป้องกันการระคายเคือง เช่น petrolatum , petroleum jelly และครีมที่มีส่วนผสมของ zinc oxide เป็นต้น ทั้งนี้โดยยึดหลักไม่ให้ผิวหนังมีความชุ่มชื้นมากเกินไปและเพื่อให้ผิวหนังสัมผัสกับปัสสาวะและอุจจาระน้อยที่สุด<sup>5,8,9</sup> แต่ในผู้ใหญ่วิธีการดูแลผื่นแดงที่พบคือการใช้สารปกป้องผิวหนังหรือเคลือบผิวหนัง เช่น zinc cream และ ผงฟันเคลือบผิวหนัง เช่น Stomachesive powder ซึ่งมีราคาแพง zinc cream พบว่าใช้ได้ผลดีแต่ทำความสะอาดยาก และเมื่อเปื้อนอุจจาระจะแลดูสกปรกทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติส่วนใหญ่พยายามที่จะเช็ดออกให้หมด ทุกครั้งที่ทำความสะอาด ซึ่งวิธีนี้ไม่ถูกต้องเพราะการทำความสะอาดโดยการเช็ดถูจะทำให้ผิวหนังที่เปื้อนยู่ยู่แล้วถูกทำลายมากขึ้นและมีโอกาสเกิดการติดเชื้อบริเวณแผลซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเสียเวลาในการพักรักษาตัวนานขึ้นและเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นจากเหตุจูงใจดังกล่าวผู้ทำการศึกษาจึงมีความประสงค์ที่จะสร้างแนวทาง (protocol) ในการดูแลผิวหนังที่เกิดผื่นแดงจากภาวะกลั้นปัสสาวะและ/หรืออุจจาระไม่ได้ในผู้ใหญ่ขึ้น

#### วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาถึงผลของการบำบัดทางการ

พยาบาลต่อผื่นแดงที่เกิดจากภาวะกลั้นปัสสาวะและ/หรืออุจจาระไม่ได้

**วิธีดำเนินการศึกษา**

การศึกษานี้ใช้รูปแบบศึกษากึ่งทดลอง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็น กลุ่มทดลองเพียงกลุ่มเดียว และวัดผลก่อน-หลัง (One group pre-test post test design)

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิงอายุตั้งแต่ 13 ปีขึ้นไป ที่มีผื่นแดงบริเวณฝีเย็บ ก้นกบ ก้นย้อยหรือบริเวณรอบๆ ทวารหนักเนื่องจากกลั้นปัสสาวะและ/หรืออุจจาระไม่ได้ในหอผู้ป่วยสามัญงานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มประชากรจำนวน 6 คน โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ หรือช่วยเหลือตัวเองได้น้อย
2. ไม่ได้ได้รับการรักษาบริเวณผื่นแดงด้วยยารักษาเชื้อราหรือยาทาชนิดอื่นๆ
3. ไม่มีตุ่มหนองรอบๆผื่นแดง
4. ผื่นแดงไม่มีรอยถลอกหรือเนื้อตาย

**เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา**

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย เครื่องมือในการดำเนินการศึกษา และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการบำบัดการพยาบาลเพื่อลดผื่นแดง ประกอบด้วย

- 1.1 คู่มือการบำบัด ทางการพยาบาล เรื่อง การดูแลผื่นแดง
- 1.2 แผ่นรองซับ (bedpad, bluepad) สะอาด
- 1.3 ถุงมือสะอาด 1 คู่
- 1.4 Long forceps
- 1.5 วาสลีน (petroleum jelly)
- 1.6 สำลีแห้ง สะอาด
- 1.7 เขยือกน้ำขนาด 250 มิลลิลิตร
- 1.8 ชามรูปไตขนาดเล็ก
- 1.9 หม้อนอน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับอายุ น้ำหนัก ส่วนสูง การวินิจฉัยโรค ระดับความรู้สึกตัว การเคลื่อนไหวร่างกาย ภาวะโภชนาการ ชนิดของการกลั้นไม่ได้ (ปัสสาวะ อุจจาระ และปัสสาวะร่วมกับอุจจาระ) จำนวนครั้งของการถ่าย สิ่งที่ใช้ห่อหุ้มผู้ป่วยขณะมีภาวะกลั้นไม่ได้และสารที่ใช้ในการทำ ความสะอาดก่อนทำการบำบัดทางการพยาบาล

ส่วนที่ 2 ตารางบันทึกการซับถ่ายและลักษณะ ของปัสสาวะและอุจจาระ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินลักษณะของผื่นแดง ขนาดและตำแหน่งที่เป็น ซึ่งจะประเมินก่อนการบำบัดทางการพยาบาล และหลังการบำบัดทางการพยาบาลทุกเวลา 10.00 น. โดยให้คะแนนลักษณะของผื่นดังนี้

- 0 คะแนน หมายถึง ลักษณะของผิวหนัง ปกติ
- 1 คะแนน หมายถึง ผิวหนังมีสีชมพูมากกว่าปกติ(slightly pink)
- 2 คะแนน หมายถึง ผิวหนังเป็นผื่น

สีแดงเข้ม(red with rash)

3 คะแนน หมายถึง ผิวน้ำเป็นผื่นสีแดงเข้มและบวม(red and edema with rash)

4 คะแนน หมายถึง ผิวน้ำแดงมีรอยถลอก(red with abrasion)

ส่วนที่ 4 ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นกับผู้ศึกษา ขณะทำการบำบัดการพยาบาล ความคิดเห็นของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่สังเกตดูการทำบำบัดทางการพยาบาลตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไปที่มีต่อการบำบัดทางการพยาบาล ความคิดเห็นของผู้ป่วยและญาติต่อการบำบัดทางการพยาบาล

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) ของแบบบันทึกข้อมูลในการศึกษา และคู่มือการบำบัดทางการพยาบาล โดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 5 ท่าน ดังนี้

- พยาบาลประจำการจากงานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ที่ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่เกิดผื่นแดงบริเวณผิวยื่นกันกับ กันย้อย และรอบๆทวารหนักเนื่องจากกลิ่นปัสสาวะและ/หรืออุจจาระไม่ได้ 1 ท่าน

- พยาบาลออสโตมี 1 ท่าน

- อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ 1 ท่าน

- อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ 1 ท่าน

- แพทย์เฉพาะทางโรคผิวน้ำ 1 ท่าน

ผู้ศึกษาได้ใช้วิธีหาความเที่ยงของการสังเกต (interrater reliability) ในการหาความเชื่อมั่นของแบบประเมินผื่นแดงที่ผู้ทำการศึกษาร่วมกัน โดยร่วมกับผู้ร่วมทำการศึกษ่อีก 1 คน นำแบบประเมินผื่นแดงไปประเมินผื่นแดงในผู้ป่วย

10 รายพร้อมๆกัน โดยแยกกันประเมินแล้วนำผลการประเมินมาคำนวณความเที่ยงได้ค่า 0.80 และหาความเป็นปรนัยของเครื่องมือ โดยการนำวิธีการดูแลผื่นแดงตามคู่มือการดูแลผื่นแดงที่สร้างขึ้นไปใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ราย เพื่อดูความชัดเจนและอุปสรรคของการนำไปใช้ และใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงและแก้ไขคู่มือการดูแลผื่นแดงเพื่อให้เหมาะสมกับการนำไปปฏิบัติในการศึกษาครั้งนี้ ดังนั้นในครั้งแรกวิธีการล้างทำความสะอาด โดยการใช้น้ำสะอาดที่บรรจุในขวดพลาสติกที่มีหัวฉีด ฉีดทำความสะอาดบริเวณที่เปื้อนออกจากระแทนการเช็ด แต่ไม่สามารถชำระล้างออกจากระที่มีลักษณะเหนียวได้ผู้ศึกษาจึงเปลี่ยนเป็นการใช้สาลีชุบน้ำจุ่มแล้วเช็ดผิวน้ำ บริเวณที่เปื้อนเบาๆแทนการใช้น้ำฉีด

#### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เตรียมผู้ช่วยศึกษา 2 คน เกี่ยวกับการประเมิน ลักษณะของผื่นแดงตามแบบประเมินผื่นแดงที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น เพื่อเป็นผู้ประเมินผลของการบำบัดทางการพยาบาลต่อผื่นแดงในแต่ละวันที่ทำการศึกษา โดยหาความเที่ยงของการสังเกตระหว่างผู้ช่วยศึกษาทั้ง 2 คน และระหว่างผู้ศึกษากับผู้ช่วยศึกษาแต่ละคน

2. ผู้ศึกษาขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย ถึงคณะบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เพื่อขอทำการศึกษาในหอผู้ป่วยสามัญงานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์

3. ผู้ศึกษาเข้าพบหัวหน้างานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ หัวหน้าหอผู้ป่วยสามัญงานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ แนะนำตัวชี้แจงรายละเอียดและ

ขั้นตอนต่าง ๆ ในการทำการศึกษาเพื่อขอความร่วมมือในการศึกษา

4. ก่อน 8.00 น.ของทุกวันผู้ศึกษาจะขึ้นไปหอบุ๊วทั้ง 10 หอบุ๊ว เพื่อหาผู้บุ๊วตามเกณฑ์ที่กำหนด และแนะนำตนเองพร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการทำการทดลอง ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อขอความร่วมมือในการศึกษา รวมถึงการแจ้งเรื่องการศึกษา พหุศาสตร์ถ้าผู้บุ๊วหรือ ญาติยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาจึงให้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมในการศึกษา

5. เก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อได้รับคำยินยอม ดังนี้

วันที่ 1 ของการศึกษา

: เวลา 8.00-9.00 น. เก็บข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้บุ๊วในส่วนที่ 1 ของแบบบันทึกข้อมูลการศึกษา โดยการสัมภาษณ์ผู้บุ๊วและผู้ให้การดูแล และดูจากแฟ้มประวัติผู้บุ๊ว

: เวลา 10.00 น. ผู้ช่วยผู้ศึกษาประเมินลักษณะของผื่นแดงตามเกณฑ์การประเมินผื่นแดง ขนาดของผื่นแดง(ตารางนิ้ว) บริเวณที่เกิดผื่นแดงก่อนการบำบัดทางการพยาบาล และบันทึกลงในแบบบันทึกที่สร้างขึ้น

: หลังการประเมินผื่นแดง ผู้ศึกษาให้การบำบัดทางการพยาบาลตามแนวทางตามคู่มือการดูแลผื่นแดงที่สร้างขึ้นจนกระทั่งถึง 10.00 น. ของวันรุ่งขึ้น

วันที่ 2-3 ของการศึกษา

: เวลา 10.00 น.ของทุกวัน ประเมินลักษณะของผื่นแดง ขนาดของผื่นแดง และบริเวณที่เกิดผื่นแดง ผู้ศึกษาให้การบำบัดทางการพยาบาลตามแนวทางที่สร้างขึ้น

วันที่ 4 ของการศึกษา

: เวลา 10.00 น. ประเมินลักษณะ

ของผื่นแดง ขนาดของผื่นแดงและบริเวณที่เกิดผื่นแดง ผู้ศึกษาสัมภาษณ์ความรู้สึกของผู้บุ๊วเกี่ยวกับการพยาบาลที่ให้ และสัมภาษณ์ความคิดเห็นของพยาบาลประจำหอบุ๊วที่สังเกตดูการทำการบำบัดทางการพยาบาลตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป สรุปปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นขณะทำการบำบัดทางการพยาบาลตามแนวทางที่สร้างขึ้น

6. เงื่อนไขการยุติการศึกษา

6.1 เมื่อมีรอยถลอกบริเวณผื่นแดง ทั้งนี้เพื่อให้ผู้บุ๊วได้รับการรักษาที่เหมาะสมต่อไป

6.2 เมื่อมีเงื่อนไขที่ทำให้พยาบาลประจำตึกต้องการให้ผู้บุ๊วใช้ผ้าอ้อมอนามัย

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาทำการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. เสนอรายละเอียดของผู้บุ๊วแต่ละรายเป็นกรณีศึกษา และวิเคราะห์คะแนนของลักษณะผื่นแดงที่ประเมินในแต่ละวัน โดยการหาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. จัดหมวดหมู่ของปัญหาและอุปสรรคในการทำการบำบัดทางการพยาบาลความคิดเห็นของพยาบาลผู้สังเกตดูการทำการบำบัดทางการพยาบาล และความคิดเห็นของญาติและผู้บุ๊วที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

### ผลการศึกษา

1. ผู้บุ๊วที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้เป็นผู้บุ๊วหญิงที่มีอายุระหว่าง 13 ถึง 73 ปี มารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคที่แตกต่างกัน คือ เป็นผู้บุ๊วด้วยโรคทางสมอง 3 ราย ทางระบบโลหิต 1 ราย ระบบทางเดินหายใจ 1 รายและระบบทางเดินอาหาร 1 ราย ในจำนวนนี้

มีผู้ป่วย 3 รายที่เป็นเบาหวาน ร่วมด้วย ส่วนใหญ่รู้สึกตัวดีแต่ไม่สามารถกลืนเองได้ ได้รับอาหารทางสายยาง และมีระดับซิริรัมอัลบูมินน้อยกว่า 2.5 gm/dl

2. ผลของการบำบัดทางการแพทย์พยาบาล

2.1 ในการศึกษาคั้งนี้มี ผู้ป่วยเพียง 2 รายที่ได้รับการบำบัดทางการแพทย์พยาบาลครบ 72 ชั่วโมง และมีคะแนนเฉลี่ยของผื่นแดงลดลงจาก 3.00 เป็น 1.00

2.2 มีผู้ป่วย 2 รายที่ได้รับการ บำบัดทางการแพทย์พยาบาลน้อยกว่า 48 ชั่วโมง และมีคะแนนเฉลี่ยของผื่นแดงลดลงจาก 1.75 - 2.75 เป็น 1.25-2.00 โดยยุติการศึกษาเมื่อชั่วโมงที่ 26 และ 46 ของการบำบัดทางการแพทย์พยาบาลเนื่องจากเจ้าหน้าที่พยาบาลต้องการให้ใช้ผ้าอ้อมอนามัย

2.3 มีผู้ป่วย 2 รายเกิดรอยถลอกบริเวณผื่นแดงเมื่อชั่วโมงที่ 16 และ 20 ของการบำบัดทางการแพทย์พยาบาล

3. ความคิดเห็นของญาติและผู้ป่วย

ผู้ป่วยและญาติที่สามารถแสดงความคิดเห็น ได้ทุกรายมีความพึงพอใจกับการบำบัดทางการแพทย์พยาบาลที่ได้รับและคิดว่ามีประโยชน์ควรที่จะนำไปปฏิบัติกับผู้ป่วยอื่นด้วย

4. ความคิดเห็นของพยาบาลที่ได้เห็นการบำบัดทางการแพทย์พยาบาล พยาบาลส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการบำบัดทางการแพทย์พยาบาลที่สร้างขึ้นและคิดว่าสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงถ้าได้มีการอธิบายเหตุผลและวิธีการทำ และถ้ามีเสื้อผ้าและผ้าถุงเพียงพอ พยาบาล 2 ราย ไม่แน่ใจว่าวิธีการนี้จะเหมาะสมกับการนำไปปฏิบัติจริง เพราะเวลาและบุคลากรไม่เพียงพอ

5. ปัญหาและอุปสรรคของการปฏิบัติการบำบัดทางการแพทย์พยาบาล ได้แก่ ญาติต้องการให้ทำความสะอาด และเปลี่ยนแผ่นรองซับก่อนเวลา ผ้าอ้อม ผ้าขวางเตียง กางเกงและผ้าปูเตียงมีไม่เพียงพอ และเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยต้องการให้ผู้ป่วยใส่ผ้าอ้อมอนามัยเพื่อเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกตรวจนอกหอผู้ป่วย

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนผื่นแดงของการประเมินครั้งที่ 1 การประเมินครั้งที่ 2 การประเมินครั้งที่ 3 และการประเมินครั้งที่ 4 ของผู้ป่วยแต่ละราย

	ประเมินครั้งที่ 1		ประเมินครั้งที่ 2		ประเมินครั้งที่ 3		ประเมินครั้งที่ 4	
	(Pre-test)		(Post - test 1)		(Post - test 2)		(Post - test 3)	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
รายที่ 1	1.40	0.89	—*	—*	—*	—*	—*	—*
รายที่ 2	2.75	0.50	2.00	0.00	—*	—*	—*	—*
รายที่ 3	1.20	0.45	—*	—*	—*	—*	—*	—*
รายที่ 4	3.00	0.00	2.00	0.00	2.00	0.00	1.00	0.00
รายที่ 5	1.75	0.50	1.25	0.50	—*	—*	—*	—*
รายที่ 6	3.00	0.00	2.00	0.00	1.00	0.00	1.00	0.00

**อภิปรายผล**

ผลของการบำบัดทางการพยาบาลต่อผื่นแดงที่เกิดจากภาวะกลั่นอูจจาระและปัสสาวะไม่ได้ในการศึกษาครั้งนี้จะอภิปรายใน 2 หัวข้อดังนี้

**กลุ่มที่ได้ผล**

จากการศึกษาครั้งนี้มีผู้ป่วยเพียง 2 รายที่ได้รับการบำบัดทางการพยาบาลครบ 72 ชั่วโมงตามเป้าหมายของการศึกษา ผิวหนังของผู้ป่วยก่อนได้รับการบำบัดทางการพยาบาลมีลักษณะเป็นผื่นสีแดงเข้มและบวม ( $X=3.00$ ,  $SD=0.00$ ) แต่เมื่อเสร็จสิ้นการบำบัดทางการพยาบาลพบว่าผิวหนังเป็นสีชมพูอ่อนไม่มีผื่น ( $X=1.00$ ,  $SD=0.00$ ) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังที่เกิดขึ้น อาจเกิดจากเหตุผลต่อไปนี้

1. การตรวจสอบดูการถ่ายปัสสาวะ และอุจจาระทุก 2 ชั่วโมง ทำให้ลดระยะเวลาที่ผิวหนังจะสัมผัสกับอุจจาระและปัสสาวะ ทำให้ความเปียกชื้นที่ผิวหนังลดลง และนอกจากนี้ยังช่วยลดการทำลายของไขมัน(sebum) และโปรตีนบนผิวหนังจากน้ำย่อยและเกลือแร่ที่ออกมากับอุจจาระ<sup>10,11</sup>

2. การใช้แผ่นรองซับวางรองใต้กันผู้ป่วยแทนการสวมผ้าอ้อมอนามัย เพื่อให้ผิวหนังมีการระบายอากาศและปล่อยให้แห้งหรือน้ำที่ผิวหนังระเหยได้ การหลีกเลี่ยงการใช้ผ้าอ้อมอนามัยจะสามารถช่วยลดการเปราะเปื้อน และความเปียกชื้นเฉพาะที่ได้ นอกจากนี้ยังช่วยลดแรงเสียดสีที่เกิดกับผิวหนังและผ้าอ้อม อนามัยที่เปียกชื้นในระหว่างที่ผู้ป่วยมีการขยับตัวหรือเปลี่ยนท่าทาง<sup>12</sup>

3. การทำความสะอาดผิวหนังที่เปราะเปื้อนด้วยสำลีชุบน้ำสะอาดที่อุณหภูมิห้อง สำลีที่ชุ่มน้ำจะช่วย ลดแรงเสียดทานที่ผิวหนังในขณะที่ทำความสะอาด และการไม่ใช้สบู่หรือน้ำยาทำความสะอาด

สะอาดจะทำให้ไขมันที่ผิวหนัง(sebum) ซึ่งถูกทำลาย จากเกลือแร่และเอนไซม์ย่อยไขมัน(tipase) ไม่ถูกทำลายมากขึ้น<sup>10,11</sup>

4. การทาวาสลินบางๆบริเวณผิวหนังที่ได้รับการทำความสะอาด จะทำหน้าที่เหมือนไขมันตามธรรมชาติที่ผิวหนังมีอยู่ ซึ่งจากคุณสมบัติไม่ละลายน้ำ ไม่ระเหยและติดแน่นของวาสลิน จะช่วยป้องกันผิวหนังไม่ให้สัมผัสกับปัสสาวะและอุจจาระโดยตรง ซึ่งจะเห็นได้จากที่มาเกล็บุสท์<sup>13</sup> ได้กล่าวไว้ว่า วาสลินหรือปิโตรเลียมเจลลี่ สามารถช่วยป้องกันผิวหนังจากน้ำ หรือน้ำเกลือได้

5. การเปลี่ยนแผ่นรองซับทุกครั้งที่มีการขับถ่าย หรือทุกเช้า - เย็น ในกรณีที่ไม่มีการขับถ่าย จะช่วยลดแรงเสียดสีที่ผิวหนัง ทั้งนี้เนื่องจากแผ่นรองซับที่ใช้นานๆจะยับและจับตัวเป็นก้อน ซึ่งจะเสียดสีทำให้ผิวหนังที่เปียกชื้นเกิดการถลอกได้

**กลุ่มที่ไม่ได้ผล**

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วย 2 รายได้รับการบำบัดทางการพยาบาลน้อยกว่า 24 ชั่วโมงและต้องยุติการศึกษาก่อนกำหนด ทั้งนี้เนื่องจากเกิดรอยถลอกของผิวหนังบริเวณผื่นแดง และมีผู้ป่วย 2 รายที่ต้องยุติการศึกษาก่อน 48 ชั่วโมง

ในผู้ป่วยรายที่ 2 และรายที่ 5 ซึ่งต้องยุติการศึกษาก่อน 48 ชั่วโมงเนื่องจากเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยต้องการให้ใส่ผ้าอ้อมอนามัย พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยของผื่นแดงลดลงในการประเมิน ครั้งที่ 2 โดยผู้ป่วยรายที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยของผื่นแดงลดลงจาก 2.75 เป็น 2.00 ส่วนรายที่ 3 มีคะแนนลดลงจาก 1.75 เป็น 1.25 โดยมีเหตุผลที่สามารถอภิปรายได้ดังในกรณีที่ 4



และ 6 แต่อย่างไรก็ตามผลการศึกษาในผู้ป่วยทั้งสองรายนี้ไม่สามารถสรุปได้อย่างชัดเจน เนื่องจากได้รับการบำบัดทางการพยาบาลไม่ครบ 72 ชั่วโมงตามที่วางแผนไว้

ผู้ป่วยรายที่ 1 : ในการประเมินครั้งแรกพบว่าผู้ป่วยมีค่าคะแนนเฉลี่ยของผื่นแดงเป็น 1.40 หลังได้รับการบำบัดทางการพยาบาล 16 ชั่วโมง ผู้ศึกษาพบว่ามียรอยถลอก 3 รอยบริเวณก้นย่อยข้างซ้ายห่างจากทวารหนัก 1 ฝ่า นิ้ว แต่ผื่นแดงบริเวณอื่นยกเว้นรอบทวารหนักลดลง ซึ่งปัจจัยที่ทำให้เกิด รอยถลอกในผู้ป่วยรายนี้สามารถอภิปรายได้ดังนี้

1. โรคประจำตัว : ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน(DM) และตับแข็ง (cirrhosis) เบาหวานที่ได้รับการควบคุมที่ไม่ดี ร่วมกับภาวะตับแข็งจะทำให้ความคงทนของเนื้อเยื่อลดลง เบาหวานทำให้เนื้อเยื่อเกิดภาวะขาดออกซิเจนได้เนื่องจากฮีโมโกลบินในภาวะที่มีน้ำตาลสูงจะจับออกซิเจนไว้แน่นกว่าปกติ<sup>14</sup> ภาวะตับแข็งจะทำให้เกิดภาวะทุโภชนาการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะขาดโปรตีน ซึ่งจะพบว่าในผู้ป่วยรายนี้มีระดับของอัลบูมินในกระแสเลือดเพียงแค่ว่า 1.9 กรัม/ลิตร ซึ่งเป็นระดับที่แสดงถึงภาวะขาดโปรตีนขั้นรุนแรง<sup>13</sup> ซึ่งมีผลทำให้ผิวหนังแตกและฉีกขาดได้ง่าย

2. ลักษณะและควมถี่ของอุจจาระ : อุจจาระที่เหลวเป็นน้ำจะมีน้ำย่อยและเกลือน้ำดีเป็นจำนวนมาก ซึ่งจะทำให้เกิดกระบวนการทำลายผิวหนัง ในผู้ป่วยรายนี้ถ่ายอุจจาระเหลวเป็นน้ำโดยพบได้ทุก 2 ชั่วโมงที่มีการประเมินการขับถ่ายซึ่งมากกว่าก่อนได้รับการบำบัดทางการพยาบาลที่ถ่ายวันละ 2-5 ครั้ง ดังนั้นผู้ป่วยรายนี้จึงมีความเสี่ยงที่จะเกิดการถลอกของ

ผิวหนังสูงขึ้น

3. การเคลื่อนไหว : ผู้ป่วยที่สามารถเปลี่ยนท่าทางได้ด้วยตนเองมักจะนอนในท่าที่ตนเองมีความสบายดังนั้นจึงมีผิวหนังบางบริเวณ ที่จะได้รับการกดทับอยู่เสมอ สำหรับในผู้ป่วยรายนี้จะพบว่ามักจะนอนตะแคงซ้ายสลับกับนอนหงาย ถ้าสังเกตจากทิศทางของการไหลของอุจจาระเมื่อออกจากทวารหนักในท่าที่ผู้ป่วยนอนตะแคงซ้าย จะพบว่าบริเวณก้นย่อยข้างซ้ายจะสัมผัสกับปัสสาวะและอุจจาระมากที่สุด ทำให้ผิวหนังบริเวณดังกล่าวมีความเปื่อยยุ่ย มากกว่าบริเวณอื่น

ผู้ป่วยรายที่ 3 : ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น มะเร็งเม็ดเลือดขาว(AML) และเบาหวาน ค่าคะแนนเฉลี่ยของผื่นแดงในการประเมินครั้งแรกคือ 1.20 โดยลักษณะที่พบคือ ผิวหนังเป็นสีชมพู หลังได้รับการบำบัดทางการพยาบาล 20 ชั่วโมง พบว่ามียรอยถลอกบริเวณก้นย่อยข้างซ้าย ซึ่งปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดรอยถลอกในผู้ป่วยรายนี้สามารถอภิปรายได้ คือ

1. โรคประจำตัว: ผลของเบาหวานต่อผิวหนังสามารถอธิบายได้ดังกรณีที่ 1 สำหรับในผู้ป่วยรายที่ 3 มีภาวะโลหิตจาง (Hct 27.8 %, Hb 9.7 gm) และมีจำเลือดที่ก้นย่อยข้างซ้าย เนื้อเยื่อบริเวณที่มีจำเลือดจะมีความคงทนของเนื้อเยื่อลดลง นอกจากนี้ภาวะโลหิตจางยังทำให้ความคงทนของเนื้อเยื่อลดลงเนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนลดลง<sup>14</sup> จากเหตุดังกล่าว ทำให้บริเวณจำเลือดที่ก้นย่อยด้านซ้ายถูกกัดเซาะได้ง่ายขึ้น

2. ตำแหน่งที่เกิดและการเคลื่อนไหว : ในผู้ป่วยรายนี้ พบว่าก้นย่อยเป็นบริเวณที่เปื้อนอุจจาระทุกครั้งที่มีการถ่าย ผิวหนังที่เปื่อยขึ้นจากภาวะกลั้นอุจจาระ และปัสสาวะไม่ได้จะเกิดการ

ระคายเคืองและเปื่อยยุ่ยได้มากกว่า<sup>10</sup> นอกจากนี้ การพลิกตะแคงตัวและการนั่งอาจทำให้เกิดแรงเฉือนบริเวณกันย้อยที่มีการระคายเคืองจากสารในอุจจาระและปัสสาวะ ทำให้เกิดรอยถลอกได้

**ความคิดเห็นของผู้ป่วย ญาติและพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเกี่ยวกับการบำบัดทางการพยาบาล**

ในการศึกษาครั้งนี้มีผู้ป่วย 3 ราย ที่สามารถสื่อสาร รู้สึกพึงพอใจต่อการบำบัดทางการพยาบาลที่ได้รับเนื่องจากทำให้รู้สึกสบายตัวขึ้น ในจำนวนนี้ 2 ราย บอกว่าทำให้อาการแสบบริเวณผื่นแดงที่เกิดขณะทำความสะอาดและขณะปัสสาวะลดน้อยลง ทั้งนี้เนื่องจาก วาสลินหรือปิโตรเลียมเจลลีสามารถป้องกันผิวหนังบริเวณที่เป็นผื่นมิให้สัมผัสกับสารระคายเคืองจากปัสสาวะและน้ำยาทำความสะอาด ญาติผู้ป่วย 5 รายรู้สึกพึงพอใจเพราะการบำบัดทางการพยาบาลนี้จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ครบถ้วนทุกครั้งที่พบว่ามีการขับถ่าย และนอกจากนี้ผู้ป่วยที่มีภาวะกลั้นไม่ได้นี้ ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยเรื้อรังที่มีค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาสูงอยู่แล้ว แต่เมื่อนำการบำบัดทางการพยาบาลนี้มาใช้กับผู้ป่วยกลับทำให้ค่าใช้จ่ายลดลง ทั้งนี้เนื่องจากราคา ของผ้าอ้อมอนามัยมีราคาสูงกว่าแผ่นรองซับถึง 3 - 4 เท่า จากการสัมภาษณ์พยาบาลพบว่าส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการบำบัดทางการพยาบาลนี้ เพราะเห็นผลที่เกิดกับผื่นที่ผิวหนัง นอกจากนี้วาสลินยังเป็นสิ่งที่เคยใช้มาแล้วในอดีต แต่ถูกแทนที่ด้วยครีมและผงฟันที่มีราคาแพงกว่า เมื่อการบำบัดทางการพยาบาลนี้วาสลินซึ่งราคาถูกและหาได้ง่ายมาใช้ก็จึงทำให้พยาบาลรู้สึกคุ้นเคย มีพยาบาล 4 คนเห็นว่าการบำบัดนี้ จะสามารถนำมาใช้ได้จริงในการ ปฏิบัติการพยาบาลถ้าได้มีการแนะนำถึงเหตุผล และวิธีการปฏิบัติ และ 1 ราย

บอกว่าสามารถนำมาใช้ได้จริงเพราะสามารถทำควบคู่ไปกับการพลิกตะแคงตัวที่ทำกันอยู่ทุก 2 ชั่วโมง แต่อย่างไรก็ตามพยาบาลบางส่วนยังไม่แน่ใจว่าการบำบัดทางการพยาบาลนี้ จะนำมาปฏิบัติได้จริงเนื่องจากมีเวลาและบุคลากรไม่เพียงพอ

### ข้อเสนอแนะ

#### - ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. การศึกษาครั้งนี้ถึงแม้จะไม่สามารถชี้ให้เห็นชัดเจนว่า การบำบัดทางการพยาบาลที่สร้างขึ้นสามารถลดผื่นแดงได้เนื่องจากมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างน้อย แต่ในขณะทำการศึกษาผู้ศึกษาพบว่าญาติและผู้ป่วยมีความพึงพอใจที่ได้รับการดูแลด้วยวิธีนี้ ไม่ว่าจะเป็นด้านความสบายตัวของผู้ป่วย ด้านค่าใช้จ่ายที่ลดลง ดังนั้นพยาบาลจึงควรพิจารณา ใช้ผ้าอ้อมอนามัยในกรณีที่จำเป็นเท่านั้น

2. พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกลั้นไม่ได้ควรมีการประเมินผื่นในบริเวณที่เปื้อนอุจจาระและปัสสาวะ และนอกจากนั้นควรประเมินดูปัจจัยที่ก่อให้เกิดผื่นแดง เช่น เวลาที่ผิวหนังสัมผัสกับอุจจาระและปัสสาวะ สิ่งที่ห่อหุ้มร่างกาย วิธีการทำความสะอาดและภาวะโภชนาการของผู้ป่วยเป็นต้น

#### - ด้านการศึกษาครั้งต่อไป

1. ผลการศึกษาในครั้งนี้เป็นเพียงการศึกษาเบื้องต้น ซึ่งไม่สามารถสรุปข้อเสนอแนะได้ ทั้งนี้เนื่องจากเวลาที่มีจำกัด ทำให้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่น้อยเกินไป ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาต่อไป โดยพัฒนาการศึกษาให้เป็นการวิจัยที่มีกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนมากขึ้น ใช้เวลาในการวิจัยมากขึ้น และแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มควบคุม

และกลุ่มทดลอง เพื่อให้มีการเปรียบเทียบระหว่างการบำบัดทางการพยาบาลที่สร้างขึ้นกับการดูแลแบบเดิมที่ปฏิบัติอยู่ ทั้งนี้เพื่อนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยที่กลั้นปัสสาวะและ/หรืออุจจาระไม่ได้ต่อไป

2. ในการศึกษาครั้งต่อไป การเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายระหว่างการบำบัดทางการพยาบาลที่สร้างขึ้นกับการดูแลตามปกติธรรมดา ควรรวมค่าวัสดุอุปกรณ์และเวลาที่ใช้ในการพยาบาลด้วย

### ข้อจำกัดของการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ต้องใช้เวลาในการทำการบำบัดทางการพยาบาลและเวลาในการสังเกตผู้ป่วยแต่ละรายยาวนานถึง 72 ชั่วโมง แต่เนื่องจากระยะเวลาที่มีจำกัด ทำให้มีผู้ป่วยที่ทำการศึกษาเพียง 6 ราย โดยมีเพียง 2 รายที่ได้รับการบำบัดทางการพยาบาลครบ 72 ชั่วโมงส่วนที่เหลืออีก 4 รายได้รับการบำบัดทางการพยาบาลไม่ครบตามเวลาที่กำหนด ผู้ศึกษาจึงจำเป็นต้องเสนอผลการศึกษาในรูปแบบของกรณีศึกษาโดยแสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงของผื่นแดงที่เกิดจากผลของการบำบัดทางการพยาบาล และผลที่ได้นี้ยังไม่สามารถสรุปได้ชัดเจน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างน้อย ดังนั้นจึงควรต้องมีการศึกษาต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

1. Roe B, Wilson K, Doll H. Health interventions and satisfaction with services: a comparative study of urinary incontinence sufferers living in two health authorities in England. *Journal of Clinical Nursing* 2000;9:92- 800
2. เพ็ญศิริ สันตโยภาส. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและวิธีการจัดการกับตนเองต่อภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุสตรีไทยในชุมชน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาล

อนามัยชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.

3. Cooper P, Gray D. Comparison of two skin care regimens for incontinence. *British Journal of Nursing* 2001;10(6):s6-s20.
4. Lyder CH, Clemes-Lawrance C, Davis A, Sallivan L, Zucker A. Structured skin care regiment to prevent perineal dermatitis in the elderly. *Journal of Enterostomal Therapy Nursing* 1992;19(1):12-16.
5. Barkin R.M, Rosen P. *Emergency pediatrics: a guide to ambulatory care 4<sup>th</sup> ed.* St. Louis: Mosby:1994.
6. Connor PA, Kooker BM. Nurses' knowledge, attitudes, and practices in managing urinary incontinence in the acute care setting. *MEDSURG Nursing* 1996;5(2):87-92, 117.
7. Baker J, Norton P. Evaluation of absorbent products for women with mild to moderate urinary incontinence. *Applied Nursing Research* 1996;9(1):29-36.
8. Champion RH, Burton JL, Ebling FJG. *Textbook of dermatology. 5<sup>th</sup> ed.* London: Blackwell scientific:1992.
9. Dershewitz RA. *Ambulatory pediatric care. 2<sup>nd</sup> ed.* Philadelphia: J.B. Lippincott:1993.
10. Shannon ML. Protecting the skin of the elderly patient in the intensive care unit. *Critical Care Nursing Clinics of North America* 1996;8(1): 24-28.
11. Lund C. Prevention and management of infant skin breakdown. *Nursing Clinics of North America* 1999;34(4):907-220.
12. Edlich RF. The scientific basis for the selection of absorbent underpads.[Online].. 2001. Available from: URL:<http://www.liveabled.com/manual/padsintro.cfm-5k>.
13. Maklebust J. Pressure ulcers: decreasing the risk for older adults. *Geriatric Nursing* 1997; 18(6):251-254.
14. Rillely WB. Wound healing and problem scars. In:Barrett BM, editor. *Patient care in plastic surgery.* London: Mosby; 1996. p210-222.

