Singburi Hospital Journal
ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กันยายน – ธันวาคม 2567

บทความวิจัย | Research article

ความชุกของภาวะผิวหนังอักเสบจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

ระวินันธ์ ธัชศิรินิรัชกุล, พย.ม. [*1]
ฐิตินันท์ วัฒนชัย, พย.ม. [**]
นุชรี ทองหล่อ, พย.บ. [**]
มนพร ชาติชำนิ, ปร.ด. [***]

Received: 30 ก.ย.67
Revised: 19 ธ.ค.67
Accepted: 23 ธ.ค.67

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยย้อนหลังเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะผิวหนังอักเสบจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ (Incontinence-Associated Dermatitis: IAD) ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โดยรวบรวมข้อมูลเวชระเบียนของผู้ป่วยทั้งเพศชายและหญิงจำนวน 173 ราย ที่เข้ารับการรักษาระหว่างเดือนมีนาคม 2567 ถึงสิงหาคม 2567 กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ป่วยชาย 151 ราย (87.3%) และผู้ป่วยหญิง 22 ราย (12.7%) อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยอยู่ที่ 63.6 ปี (S.D.=16.5, ช่วงอายุ 21-99 ปี) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบบันทึกปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งมีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.93 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย

ผลการศึกษาพบว่า ความชุกของภาวะ IAD ในกลุ่มตัวอย่างอยู่ที่ 8.1% (14 ราย) โดยผู้ป่วยเพศชายมีอัตราเกิดภาวะ IAD คิดเป็น 7.9% และเพศหญิงคิดเป็น 9.1% ผู้ป่วยที่เกิด IAD มีอายุเฉลี่ย 56.9 ปี (S.D.=17.1) ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 17.4 วัน (S.D.=16.8, ช่วง 1-53 วัน) ปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุที่มากขึ้น ระยะเวลานอนโรงพยาบาลที่ยาวนาน ลักษณะอุจจาระเหลว (100%) ระดับ Albumin ต่ำกว่า 3.5 (78.6%) ระดับ Hematocrit ต่ำกว่า 37 (92.9%) การใช้ยาปฏิชีวนะ (100%) การใช้ยาระบาย (92.9%) การให้อาหารทางสายยาง (92.9%) และการใช้ผ้าอ้อม (100%)

การศึกษานี้สรุปว่าการเกิดภาวะ IAD ส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาและระยะเวลาการพักรักษาตัวของผู้ป่วย การนำแนวทางการป้องกัน เช่น การดูแลผิวหนังอย่างเหมาะสม การลดการใช้ผ้าอ้อมโดยไม่จำเป็น และการบริหารโภชนาการ สามารถลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะ IAD และปรับปรุงผลลัพธ์ของการรักษาในผู้ป่วยได้ นอกจากนี้ ควรมีการเฝ้าระวังภาวะดังกล่าวในระยะเริ่มต้นเพื่อลดภาระทางการแพทย์ในระยะยาว

คำสำคัญ: ภาวะผิวหนังอักเสบจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้, หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต, ความชุก, ปัจจัยเสี่ยง

[1] ผู้ติดต่อหลัก E-mail: ravinan.t@rsu.ac.th
[*] คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ, มหาวิทยาลัยรังสิต จังหวัดปทุมธานี
[**] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, กลุ่มงานอายุรกรรม, โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
[***] ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

Singburi Hospital Journal
ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กันยายน – ธันวาคม 2567

Prevalence of Incontinence-Associated Dermatitis in Male Semi-Critical Care Unit at Nopparat Rajathanee Hospital

Ravinan Thatsiriniratkul, M.N.S.[*1]
Thitinun Wattanachai, M.N.S.[**]
Nutcharee Tonglo, B.N.S.[**]
Manaporn Chatchumni, Ph.D. (Care Science)[***]

Abstract

This descriptive retrospective study aimed to examine the prevalence and associated factors of incontinence-associated dermatitis (IAD) among patients admitted to the male semi-critical care unit at Nopparat Rajathanee Hospital. Data were collected from the medical records of 173 patients, both male and female, admitted between March and August 2024. The samples included 151 males (87.3%) and 22 females (12.7%), with an average age of 63.6 years (S.D.=16.5, range 21–99 years). The instruments included a researcher-designed demographic questionnaire and a factor-related recording form with a content validity index (CVI) of 0.93. Descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, standard deviation, and range, were employed for data analysis.

The findings revealed that the prevalence of IAD was 8.1% (14 cases). Among the male patients, the prevalence was 7.9%, while among the female patients, it was 9.1%. The samples with IAD had an average age of 56.9 years (S.D.=17.1). The average length of their hospital stay was 17.4 days (S.D.=16.8, range 1–53 days). Significant associated factors included older age, longer hospital stays, liquid stool consistency (100%), low albumin levels (<3.5 g/dL, 78.6%), low hematocrit levels (<37%, 92.9%), the use of antibiotics (100%), the use of laxatives (92.9%), enteral feeding (92.9%), and diaper usage (100%).

This study highlighted that IAD increased treatment costs and prolonged hospital stays. Early identification and management of risk factors are essential. Preventive strategies, such as proper skin care and minimizing unnecessary diaper use, could help reduce the incidence of IAD, improve patient outcomes, and lower medical expenses. Continuous monitoring and early intervention for IAD should be prioritized to alleviate the long-term healthcare burden.

Keywords: Incontinence-Associated Dermatitis, Intermediate Care Unit, Prevalence, Risk factors

[1] Corresponding E-mail: ravinan.t@rsu.ac.th
[*] Faculty of Nursing Department of Adult and Gerontological Nursing Program, Rangsit University Pathum Thani Province.
[**] Expert Registered Nurse, Medical Department, Nopparat Rajathanee Hospital
[***] Assistant professor, School of nursing, Rangsit University

บทนำ

ภาวะผิวหนังอักเสบจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ (Incontinence-Associated Dermatitis: IAD) เป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงหรือเรื้อรัง การเกิดภาวะ IAD มีสาเหตุมาจากการสัมผัสระยะยาวกับอุจจาระหรือปัสสาวะ ซึ่งนำไปสู่การระคายเคืองและการเสียหายของผิวหนัง การดูแลและป้องกัน IAD จึงเป็นสิ่งสำคัญในการลดภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อ ความไม่สบายตัว และความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ ซึ่งล้วนส่งผลต่อผลลัพธ์ของการรักษาและค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย[1,2]

กลุ่มผู้ป่วยในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะ IAD เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจล้มเหลว โรคเบาหวาน และโรคทางเดินปัสสาวะ นอกจากนี้ ยังต้องเผชิญกับการใช้เครื่องช่วยหายใจ (ventilator) การได้รับยาหลายชนิด เช่น ยาระบาย ยา antibiotic และยา potassium chloride elixir ซึ่งล้วนเพิ่มความเสี่ยงต่อการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้[3] ผู้ป่วยเหล่านี้มักมีการใช้วัสดุรองรับหรือผ้าอ้อมที่ไม่เหมาะสม รวมถึงการเสื่อมสภาพของผิวหนังในผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิด IAD ได้ง่าย[4,5]

แม้จะมีการศึกษาภาวะ IAD ในบริบทต่าง ๆ แต่การศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยกึ่งวิกฤติยังค่อนข้างจำกัด โดยเฉพาะในประเทศไทย ซึ่งอัตราความชุกของ IAD ในกลุ่มผู้ป่วยทั่วไปมีตั้งแต่ 6%-50%[2] การศึกษาในโรงพยาบาลศิริราช (2555) พบอัตราความชุกอยู่ที่ 3.4%-25%[6] และอัตราความชุกในหอผู้ป่วยวิกฤตแห่งหนึ่งในประเทศไทยอยู่ที่ร้อยละ 33[6] การศึกษาเหล่านี้เน้นผู้ป่วยวิกฤต แต่ยังขาดข้อมูลในกลุ่มผู้ป่วยกึ่งวิกฤติ ซึ่งมีลักษณะเฉพาะและความท้าทายในการดูแลที่แตกต่างออกไป

การป้องกันและจัดการ IAD จำเป็นต้องอาศัยความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของผิวหนัง การสัมผัสสารเคมีจากอุจจาระและปัสสาวะ และความสมบูรณ์ของผิวหนัง โดย Brown (1995) อธิบายว่าโครงสร้างของผิวหนังชั้นหนังกำพร้าและชั้นหนังแท้ทำหน้าที่เป็นเกราะป้องกันธรรมชาติ แต่การสัมผัสกับสารเคมีและความชื้นเป็นเวลานานสามารถทำลายสมดุลของผิวหนัง และเพิ่มความเสี่ยงต่อการอักเสบและติดเชื้อได้ ผลลัพธ์จากการศึกษาในครั้งนี้จึงมีเป้าหมายที่จะนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการดูแลที่เหมาะสมยิ่งขึ้นในกลุ่มผู้ป่วยกึ่งวิกฤติ เพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลและลดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะผิวหนังอักเสบจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ (IAD) ในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
2. เพื่อระบุปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะ IAD เช่น ลักษณะและชนิดของสิ่งขับถ่าย, ระดับ Hematocrit, ระดับ Albumin, การให้อาหารทางสายยาง, การใช้ยาปฏิชีวนะ, ยาระบาย, และการใช้ผ้าอ้อม
3. เพื่อเสนอแนะแนวทางการป้องกันและจัดการ IAD โดยใช้ข้อมูลจากการศึกษานี้เป็นพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางการดูแล ในอนาคต

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อพรรณนาความชุกและลักษณะของภาวะผิวหนังอักเสบจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ (Incontinence-Associated Dermatitis: IAD) ในผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โดยอิงตามกรอบแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของผิวหนังและบริบทเฉพาะของกลุ่มตัวอย่าง กรอบแนวคิดการวิจัยนี้ ได้รับการออกแบบเพื่อสะท้อนถึงความสำคัญของการระบุความชุกของ IAD และลักษณะประชากรในกลุ่มตัวอย่าง โดยรวบรวมข้อมูลตัวแปรพื้นฐานที่เกี่ยวข้อง เช่น เพศ อายุ ระยะเวลานอนโรงพยาบาล และลักษณะทางคลินิกที่อาจมีผลต่อการเกิด IAD ทั้งนี้ การศึกษานี้มุ่งเน้นการอธิบายลักษณะปรากฏการณ์ (descriptive study) มากกว่าการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ ดังนั้น กรอบแนวคิดจึงถูกออกแบบในรูปแบบคำอธิบายแทนการแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอย่างซับซ้อน[1,7]

องค์ประกอบสำคัญในกรอบแนวคิด

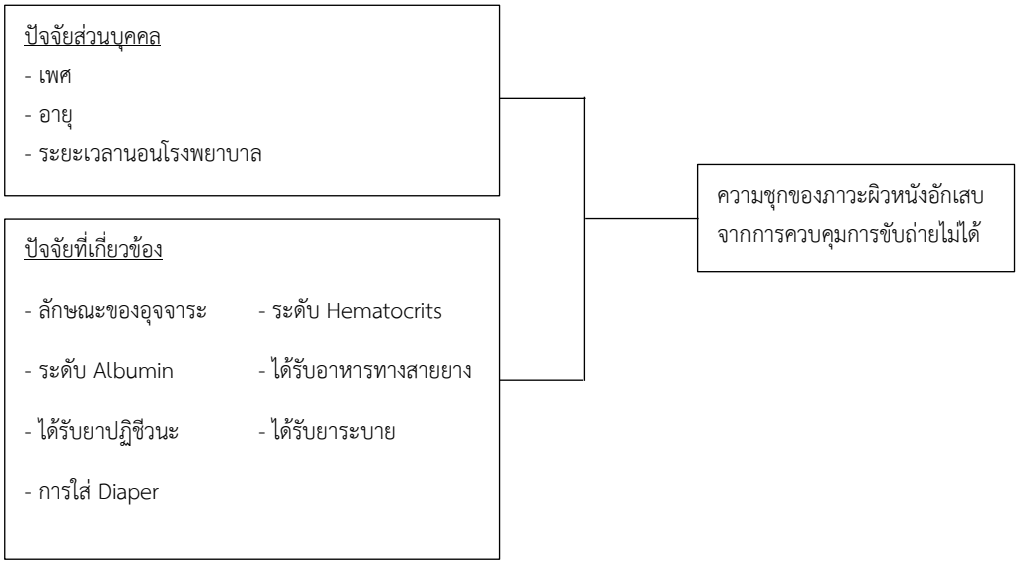
1. บริบทของหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติ หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติรองรับผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยปานกลางถึงรุนแรง ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้มักมีปัญหาในการควบคุมการขับถ่าย ประกอบกับการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาล ทำให้เพิ่มโอกาสในการสัมผัสอุจจาระและปัสสาวะที่ส่งผลต่อความเสี่ยงในการเกิด IAD[2]

2. ความทนทานของผิวหนังและผลกระทบจากปัจจัยแวดล้อม ผิวหนังที่สัมผัสกับอุจจาระและปัสสาวะเป็นระยะเวลานานจะมีการเปลี่ยนแปลงของค่า pH จากความเป็นกรดอ่อน (pH 4-6) ไปเป็นความเป็นด่าง (>7) ซึ่งส่งผลให้โครงสร้างไขมันในผิวหนังถูกทำลายและเกิดการระคายเคือง นอกจากนี้ ปัจจัยแวดล้อม เช่น ความชื้นและอุณหภูมิสูง ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดแผลและการติดเชื้อในผู้ป่วยกลุ่มนี้[4,8]

1. ตัวแปรพื้นฐานของผู้ป่วย ตัวแปรพื้นฐาน เช่น อายุ (ผู้ป่วยสูงอายุมีความเสื่อมของผิวหนังตามธรรมชาติ) ระยะเวลานอนโรงพยาบาล (ระยะเวลานานเพิ่มโอกาสสัมผัสอุจจาระและปัสสาวะ) และลักษณะทางคลินิก (ผู้ป่วยที่ใช้ผ้าอ้อมหรือมีการเคลื่อนไหวจำกัด) เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการเกิด IAD และถูกนำมาพิจารณาในกรอบแนวคิดของการศึกษา[9]

2. เป้าหมายการศึกษา การศึกษานี้มุ่งสำรวจและอธิบายความชุกของ IAD รวมถึงลักษณะของผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่าง โดยเน้นการรวบรวมข้อมูลที่สอดคล้องกับบริบทเฉพาะของหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติ เช่น การใช้ผ้าอ้อม การได้รับยาที่เกี่ยวข้อง และการดูแลทำความสะอาด[1,2]

จากวัตถุประสงค์ของการศึกษานี้คือการพรรณนาความชุกของ IAD ในผู้ป่วย และลักษณะพื้นฐานที่เกี่ยวข้อง โดยไม่ได้มุ่งเน้นการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงที่ซับซ้อน การเลือกใช้กรอบแนวคิดในลักษณะนี้ช่วยเสริมความเข้าใจในปรากฏการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสามารถนำไปพัฒนาแนวทางการดูแลในอนาคต



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (Descriptive Retrospective Study) โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากเวชระเบียนผู้ป่วยเพื่อวิเคราะห์ความชุก (Prevalence) และลักษณะของภาวะผิวหนังอักเสบจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้(Incontinence-Associated Dermatitis: IAD) ในผู้ป่วยที่รักษาตัวในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี การศึกษานี้มุ่งเน้นสำรวจความชุกช่วงเวลา (Period Prevalence) เพื่อประเมินจำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะ IAD ในช่วงระยะเวลาการศึกษาที่กำหนด

ประชากรเป้าหมาย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ระหว่างเดือนมีนาคม ถึง สิงหาคม พ.ศ.2567

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ป่วยที่ตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกและไม่ตรงกับเกณฑ์การคัดออก โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธี Total Enumeration ซึ่งรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วยทั้งหมดที่อยู่ในช่วงเวลาการศึกษา

เกณฑ์การคัดเลือก

- ผู้ป่วยอายุ 20 ปีขึ้นไป
- เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติอายุรกรรมชาย
- มีข้อมูลครบถ้วนเกี่ยวกับภาวการณ์ควบคุมการขับถ่ายและการบันทึกภาวะผิวหนังอักเสบ

เกณฑ์การคัดออก

- ผู้ป่วยที่เวชระเบียนไม่สมบูรณ์ เช่น ขาดข้อมูลเกี่ยวกับภาวะการควบคุมการขับถ่ายหรือการบันทึกภาวะผิวหนังอักเสบ
- ผู้ป่วยที่มีประวัติการเป็นโรคผิวหนังอักเสบที่ไม่ได้เกิดจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ เพื่อป้องกัน selection bias ข้อมูลทั้งหมดได้รับการตรวจสอบโดยทีมวิจัยเพื่อลดความผิดพลาดในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบฟอร์มบันทึกข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยได้รับการพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน:

1. ข้อมูลพื้นฐาน:เช่น อายุ เพศ ระยะเวลานอนโรงพยาบาล

2. ข้อมูลคลินิกที่เกี่ยวข้อง: เช่น ลักษณะและชนิดของสิ่งขับถ่าย การใช้ยาระบาย การใช้ยาปฏิชีวนะ ระดับ Albumin และ Hematocrit การให้อาหารทางสายยาง และการใช้ผ้าอ้อม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบฟอร์มบันทึกข้อมูลได้รับการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านเพื่อประเมินค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยใช้ดัชนีความสอดคล้อง (CVI) ซึ่งได้ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.93 นอกจากนี้ยังมีการทดลองใช้แบบฟอร์มในกลุ่มผู้ป่วยตัวอย่างก่อนเริ่มการศึกษาเพื่อประเมินความเข้าใจและความเหมาะสม

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี (เลขที่ 4/2564) โดยปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ดังนี้:

- ข้อมูลผู้ป่วยทั้งหมดถูกปกปิดตัวตน (de-identified) เพื่อปกป้องสิทธิส่วนบุคคล
- ข้อมูลที่ใช้ถูกนำเสนอในรูปแบบเชิงสถิติและไม่สามารถระบุถึงตัวตนของผู้ป่วยได้
- การรวบรวมและใช้ข้อมูลทั้งหมดอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของหัวหน้าแผนกหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อมูลถูกรวบรวมย้อนหลังจากฐานข้อมูลโรงพยาบาลโดยใช้วิธีดังนี้:

1. รวบรวมข้อมูลเวชระเบียน เวชระเบียนของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในช่วงเดือนมีนาคมถึงสิงหาคม พ.ศ.2567 ถูกดึงข้อมูลโดยเจ้าหน้าที่เวชระเบียนที่ได้รับการฝึกอบรมจากผู้วิจัย

2. ตรวจสอบความครบถ้วน ข้อมูลที่ได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนก่อนนำไปวิเคราะห์

3. เกณฑ์การวินิจฉัย IAD ภาวะ IAD ถูกวินิจฉัยตามเกณฑ์ของ Gray et al. (2018) ซึ่งรวมถึงการประเมินลักษณะการเกิดผื่นแดงในบริเวณสัมผัสความชื้น ระดับความรุนแรงของการระคายเคือง และลักษณะผิวหนังที่เปลี่ยนแปลงจากการสัมผัสสิ่งขับถ่าย

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่ได้ถูกวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยมุ่งเน้น:

1. การคำนวณความชุก (Prevalence): วัดจำนวนผู้ที่เกิด IAD อย่างน้อยหนึ่งครั้งในช่วงระยะเวลาศึกษา

2. การวิเคราะห์ความถี่และร้อยละ ใช้แสดงลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เช่น อายุ เพศ ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล และลักษณะสิ่งขับถ่าย

3. การแจกแจงตัวแปร ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ IAD เช่น ระดับ Albumin และการใช้ผ้าอ้อม ถูกแจกแจงเพื่อประเมินลักษณะร่วมที่สำคัญ

ผลการศึกษา

ความชุกของภาวะผิวหนังอักเสบจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ (IAD)

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่ามีผู้ป่วยที่เกิดภาวะ IAD จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.1 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ขณะที่ผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะ IAD มีจำนวน 159 ราย คิดเป็นร้อยละ 91.9 อัตราความชุกนี้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการดูแลป้องกันภาวะ IAD โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงสูง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยเกิดภาวะผิวหนังอักเสบจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ (N = 173)

ภาวะผิวหนังอักเสบจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้	(N = 173)	
	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เกิด IAD	159	91.9
เกิด IAD	14	8.1

ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาข้อมูลเวชระเบียนของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี จำนวน 173 ราย พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 87.3 และเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 12.7 อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างอยู่ที่ 63.6 ปี (S.D.=16.5) โดยมีอายุน้อยที่สุด 21 ปี และมากที่สุด 99 ปี กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ มากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 63.6 ซึ่งสอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วย ในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติที่มักเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ดังแสดงในตารางที่ 2

ความถี่และร้อยละของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะ IAD (N = 173)

การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะ IAD ในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดพบข้อมูลที่สำคัญดังนี้:

- ลักษณะของอุจจาระ: ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอุจจาระเหลวปนเนื้อ จำนวน 125 ราย (72.3%) และอีก 48 ราย (27.7%) มีอุจจาระเหลว
- ระยะเวลานอนโรงพยาบาล: ระยะเวลานอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 8.4 วัน (S.D.=13.1) โดยส่วนใหญ่นอนโรงพยาบาลในช่วง 1-5 วัน จำนวน 99 ราย (57.1%)
- การได้รับอาหารทางสายยาง: ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับอาหารทางสายยาง จำนวน 159 ราย (91.9%)
- ระดับ Hematocrit: ผู้ป่วยที่มีระดับ Hematocrit ต่ำกว่า 37 มีจำนวน 144 ราย (83.2%)
- ระดับ Albumin: ระดับ Albumin ต่ำกว่า 3.5 พบในผู้ป่วย 137 ราย (79.2%)
- การใช้ยาปฏิชีวนะและยาระบาย: ร้อยละ 90.8 ของผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะ และร้อยละ 53.2 ได้รับยาระบาย
- การใช้ผ้าอ้อม: ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดใช้ผ้าอ้อม จำนวน 172 ราย (99.4%)

ข้อมูลดังกล่าวสรุปใน ตารางที่ 2 เพื่อแสดงความถี่และร้อยละของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะ IAD

ข้อมูลพื้นฐาน ความถี่และร้อยละของปัจจัยที่เกี่ยวข้องในกลุ่มผู้ป่วยที่เกิดภาวะ IAD (N = 14)

ในกลุ่มผู้ป่วย 14 รายที่เกิดภาวะ IAD พบลักษณะที่สำคัญดังนี้:

- เพศ: ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 12 ราย (85.7%) และเพศหญิง 2 ราย (14.3%)
- อายุ: อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 56.9 ปี (S.D.=17.1) โดยกลุ่มอายุที่พบบ่อยที่สุดคือ 40-59 ปี และ มากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี จำนวน 6, 6 ราย (42.9%), (42.9%) ตามลำดับ
- ระยะเวลานอนโรงพยาบาล: ระยะเวลานอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 17.4 วัน (S.D.=16.8) โดยกลุ่มที่นอนโรงพยาบาล 20 วันขึ้นไปมีจำนวนมากที่สุด คือ 5 ราย (35.7%)
- ลักษณะของอุจจาระ: ผู้ป่วยทั้งหมดมีอุจจาระเหลว 100%
- การได้รับอาหารทางสายยาง: ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับอาหารทางสายยาง จำนวน 13 ราย (92.9%)
- ระดับ Hematocrit และ Albumin: ผู้ป่วยที่มีระดับ Hematocrit ต่ำกว่า 37 มีจำนวน 13 ราย (92.9%) และระดับ Albumin ต่ำกว่า 3.5 จำนวน 11 ราย (78.6%)
- การใช้ยาปฏิชีวนะและยาระบาย: ผู้ป่วยทั้งหมด (100%) ได้รับยาปฏิชีวนะ และร้อยละ 92.9 ได้รับยาระบาย
- การใช้ผ้าอ้อม: ผู้ป่วยทุกคนในกลุ่มนี้ใช้ผ้าอ้อม 100%

ข้อมูลนี้สรุปในตารางที่ 2 ซึ่งแสดงลักษณะพื้นฐานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในกลุ่มผู้ป่วยที่เกิดภาวะ IAD

ตารางที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล และปัจจัยที่เกี่ยวข้องการเกิดภาวะ IAD (N = 173) และข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล และปัจจัยที่เกี่ยวข้องการเกิดภาวะ IAD ในผู้ป่วยที่มีภาวะ IAD (N = 14)

ข้อมูลส่วนบุคคล และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	ผู้ป่วยทั้งหมด (N = 173)		ผู้ป่วยที่มีภาวะ IAD (N = 14)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	151	87.3	12	85.7
หญิง	22	12.7	2	14.3
อายุ (M = 63.6, S.D. = 16.5, Min = 21, Max = 99)			**(M = 56.9, S.D. = 17.1, Min = 24, Max = 85)**	
20-39 ปี	15	8.7	2	14.2
40-59 ปี	48	27.7	6	42.9
≥ 60 ปี	110	63.6	6	42.9
ลักษณะของอุจจาระ				
อุจจาระเหลว	48	27.7	14	100
อุจจาระเหลวปนเนื้อ	125	72.3	0	0

ตารางที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล และปัจจัยที่เกี่ยวข้องการเกิดภาวะ IAD (N = 173) และข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล และปัจจัยที่เกี่ยวข้องการเกิดภาวะ IAD ในผู้ป่วยที่มีภาวะ IAD (N = 14) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	ผู้ป่วยทั้งหมด (N = 173)		ผู้ป่วยที่มีภาวะ IAD (N = 14)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลานอนโรงพยาบาล (M = 8.4, S.D. = 13.1, Min = 1, Max = 99)			**(M = 17.4, S.D. = 16.8, Min = 1, Max = 53)**	
1-5	99	57.1	4	28.6
6-10	38	22.0	2	14.3
11-15	15	8.7	3	21.4
16-19	6	3.5	0	0
20 วันขึ้นไป	15	8.7	5	35.7
ได้รับอาหารทางสายยาง				
ได้รับ	159	91.9	13	92.9
ไม่ได้รับ	14	8.1	1	7.1
ระดับ Hematocrits				
น้อยกว่า 37	144	83.2	13	92.9
37-47	29	16.8	1	7.1
ระดับ Albumin				
น้อยกว่า 3.5	137	79.2	11	78.6
3.5-5	36	20.8	3	21.4
ได้รับยาปฏิชีวนะ				
ได้รับ	157	90.8	14	100
ไม่ได้รับ	16	9.2	0	0
ได้รับยาระบาย				
ได้รับ	92	53.2	13	92.9
ไม่ได้รับ	81	46.8	1	7.1
Diaper				
ใช้	172	99.4	14	100
ไม่ใช้	1	0.6	0	0

อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาความชุกของภาวะผิวหนังอักเสบจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ในปี พ.ศ.2567 พบว่าอัตราความชุกของภาวะนี้อยู่ที่ร้อยละ 8.1 ซึ่งถือว่าเป็นตัวเลขที่น่าพิจารณาเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาในโรงพยาบาลศิริราช ปี พ.ศ.2555 ที่พบอัตราความชุกของภาวะนี้ระหว่างร้อยละ 3.4-25%[10] แม้ว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ศึกษาในศิริราชจะเป็นผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตที่มีความรุนแรงมากกว่า แต่หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติซึ่งมีความรุนแรงน้อยกว่ายังแสดงให้เห็นถึงความชุกของภาวะผิวหนังอักเสบในระดับที่ควรให้ความสนใจและหาทางป้องกัน

จากการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เกิดภาวะผิวหนังอักเสบจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 85.7 ซึ่งเกิดจากหอผู้ป่วยที่ทำการศึกษาเป็นหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตอายุรกรรมชาย โดยมีผู้ป่วยเพศหญิงเพียงร้อยละ 14.3 ซึ่งเป็นกรณีที่หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติอายุรกรรมหญิงมีเตียงไม่เพียงพอที่จะรับผู้ป่วย

อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยที่เกิดภาวะผิวหนังอักเสบอยู่ที่ 56.9 ปี (S.D.=17.1) ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มอายุ 40 ถึง 50 ปี และกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปี เป็นกลุ่มที่พบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.9, 42.9 ตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไปมีความเสี่ยงสูง เนื่องจากการเสื่อมสภาพของผิวหนัง รวมถึงระดับ Hematocrits และ Albumin ที่ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติเป็นสัญญาณที่ชี้ให้เห็นถึงภาวะทุพโภชนาการและภาวะขาดน้ำ ซึ่งมีผลกระทบโดยตรง ต่อความแข็งแรงและการฟื้นตัวของผิวหนัง สอดคล้องกับการศึกษาของ Ferreira et al. (2020) ที่ระบุว่าระดับ Albumin ต่ำเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดความเสียหายของผิวหนัง เนื่องจาก Albumin เป็นโปรตีนที่สำคัญในร่างกายช่วยในการรักษาสมดุลของของเหลวในหลอดเลือดและเนื้อเยื่อรวมถึงสนับสนุนการซ่อมแซมเนื้อเยื่อและรักษาสุขภาพของผิวหนัง[11]

ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอุจจาระเหลว พบว่ามีความเสี่ยงในการเกิดภาวะผิวหนังอักเสบสูง เนื่องจากในอุจจาระเหลวมีเอนไซม์ไลเปสจากตับอ่อนและเกลือน้ำดีที่สามารถทำลายชั้นผิวหนังได้มากกว่าอุจจาระแบบเนื้อ[6] นอกจากนี้ การใช้ยาระบายในผู้ป่วยเพิ่มโอกาสการถ่ายเหลวมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยสัมผัสกับอุจจาระเป็นเวลานานและเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดภาวะผิวหนังอักเสบจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้

ระยะเวลาเฉลี่ยในการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มนี้อยู่ที่ 17.4 วัน (S.D.=16.8) ซึ่งจากการศึกษา พบว่าผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลนานกว่า 15 วันมีความเสี่ยงสูงในการเกิดภาวะผิวหนังอักเสบ[6] การศึกษาของ Ferreira et al. (2020) ยังชี้ให้เห็นว่าการนอนโรงพยาบาลเกิน 15 วันเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดภาวะนี้ถึง 5 เท่า เนื่องจากผู้ป่วยต้องสัมผัสกับปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ เป็นเวลานาน

การใช้ผ้าอ้อมเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในผู้ป่วยที่มีภาวะควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ผ้าอ้อมทำให้ผิวหนังสัมผัสกับความชื้นและสารเคมีเป็นเวลานาน ซึ่งส่งผลให้เกิดการระคายเคืองและเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดภาวะผิวหนังอักเสบได้ง่ายยิ่งขึ้น[1]

สรุปผลการศึกษา พบว่า การศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นถึงความเชื่อมโยงระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการเกิดภาวะ IAD โดยเฉพาะปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะอุจจาระ ระยะเวลานอนโรงพยาบาล และภาวะทางโภชนาการ เช่น ระดับ Albumin และ Hematocrit ที่ต่ำกว่าปกติ และในผู้ป่วยที่มีภาวะ IAD อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดความไม่สุขสบาย และการติดเชื้อตามมา[1,12] ข้อมูลเหล่านี้ช่วยสนับสนุนการพัฒนาแนวทางป้องกันและดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ IAD ได้อย่างมีประสิทธิภาพในอนาคต ดังนั้น การจัดการดูแลที่เหมาะสมและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะนี้จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ควรคำนึงถึงเพื่อลดการเกิดภาวะผิวหนังอักเสบจากการควบคุม การขับถ่ายไม่ได้ และปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาพบว่าปัจจัยหลายประการ เช่น เพศ อายุ ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล ลักษณะของอุจจาระ ระดับ Albumin และ Hematocrits การได้รับยาระบาย ยาปฏิชีวนะ การให้อาหารทางสายยาง และการใช้ผ้าอ้อม มีความสัมพันธ์เบื้องต้นในการเกิดภาวะผิวหนังอักเสบจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ การจัดการและป้องกันภาวะนี้ควรได้รับความสนใจอย่างยิ่งจากทีมสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง

1. การป้องกันและจัดการภาวะผิวหนังอักเสบ ควรเน้นการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงสูง เช่น ผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่มีภาวะขาดโปรตีน ควรมีการใช้ผลิตภัณฑ์ดูแลผิวที่เหมาะสม ซึ่งสามารถช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดแผลอักเสบและการระคายเคือง รวมถึงการลดการใช้ผ้าอ้อมในผู้ป่วยที่สามารถเคลื่อนไหวได้เอง เพื่อหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับความชื้นที่มากเกินไป

2. การเฝ้าระวังและประเมินภาวะสุขภาพ ควรมีการประเมินสุขภาพของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการตรวจประเมินระดับ Albumin และ Hematocrits เพื่อระบุภาวะขาดสารอาหารที่อาจส่งผลต่อสุขภาพผิวหนัง การเฝ้าระวังภาวะการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ควบคู่ไปกับการประเมินลักษณะของอุจจาระอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยลดการเกิดภาวะผิวหนังอักเสบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. การฝึกอบรมบุคลากรด้านการดูแลผิวหนัง ทีมพยาบาลและผู้ดูแลผู้ป่วยควรได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมในเรื่องการจัดการและป้องกันภาวะผิวหนังอักเสบ รวมถึงวิธีการดูแลที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการเสื่อมสภาพของผิวหนังและการเกิดแผลพุพองจากการขับถ่ายไม่ได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาเชิงลึกในกลุ่มผู้ป่วยประเภทอื่น การศึกษานี้มุ่งเน้นในกลุ่มผู้ป่วยในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติอายุรกรรมชายเท่านั้น การวิจัยในอนาคตควรขยายการศึกษาไปยังผู้ป่วยในหอผู้ป่วยประเภทอื่น เพื่อทำความเข้าใจเพิ่มเติมถึงความแตกต่างในการเกิดภาวะผิวหนังอักเสบจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ในกลุ่มประชากรต่าง ๆ

2. การศึกษาแนวทางป้องกันใหม่ ๆ ควรมีการวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีการป้องกันภาวะผิวหนังอักเสบที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น การใช้เทคโนโลยีใหม่ ๆ ในการป้องกันการระคายเคืองของผิวหนัง หรือการพัฒนาผลิตภัณฑ์ป้องกันการเกิดแผลอักเสบที่เหมาะสมกับผู้ป่วยที่ใช้ผ้าอ้อมเป็นระยะเวลานาน

3. การประเมินค่าใช้จ่ายและผลกระทบทางเศรษฐกิจ การวิจัยในอนาคตควรพิจารณาถึงผลกระทบทางเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นจากภาวะผิวหนังอักเสบ เช่น ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาและการใช้ผลิตภัณฑ์ป้องกัน ควบคู่ไปกับการศึกษาผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เพื่อหาแนวทางในการลดต้นทุนและปรับปรุงประสิทธิภาพการดูแล

เอกสารอ้างอิง

1. Gray M, Giuliano KK. Incontinence-associated dermatitis, characteristics and relationship to pressure injury: a multisite epidemiologic analysis. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2018;45(1):63-7. doi:10.1097/WON.0000000000000390.
2. Beeckman D. A decade of research on incontinence-associated dermatitis (IAD): evidence, knowledge gaps and next steps. J Tissue Viability. 2017;26(1):47-56.
3. Junkin J, Selekof JL. Prevalence of incontinence and associated skin injury in the acute care inpatient. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2007;34(3):260-9. doi: 10.1097/01.WON.0000270820.91694.1f.
4. Doughty D, Junkin J, Kurz P, Selekof J, Gray M, Fader M, Bliss DZ, Beeckman D, Logan S. Incontinence-associated dermatitis: consensus statements, evidence-based guidelines for prevention and treatment, and current challenges. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2012;39(3):303-15; quiz 316-7. doi: 10.1097/WON.0b013e3182549118.
5. Koudounas S, Bader DL, Voegeli D. Knowledge Gaps in the Etiology and Pathophysiology of Incontinence-Associated Dermatitis: A Scoping Review. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2020 Jul/Aug;47(4):388-395. doi: 10.1097/WON.0000000000000656.
6. Utthiya P, Koetsawat R, Nuritanon J. Incidence and factors associated with incontinence associated dermatitis in patient ward Somdech Phra Debaratana Building Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital: A retrospective matched-paired case control study design. J Royal Thai Army Nurses. 2023;24(2):290-8.
7. Polit DF, Beck CT. Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. 11th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, Lippincott Publishers; 2021.
8. Voegeli D. Moisture-associated skin damage: aetiology, prevention and treatment. Br J Nurs. 2012;21(9):517-8, 520-1. doi: 10.12968/bjon.2012.21.9.517.
9. Bliss DZ, Savik K, Harms S, Fan Q, Wyman JF. Prevalence and correlates of perineal dermatitis in nursing home residents. Nurs Res. 2006;55(4):243-51. doi: 10.1097/00006199-200607000-00004.
10. Phungsiri P. The effect of utilizing work instruction for incontinence associated dermatitis in high risk patient. Reg 11 Med J. 2016;30(1):59-67.
11. Ferreira M, Abbade L, Bocchi SCM, Miot HA, Boas PV, Guimaraes HQC. Incontinence-associated dermatitis in elderly patients: prevalence and risk factors. Rev Bras Enferm. 2020;73.
12. Uppanisakorn S, Sommai T, Vattanaprasan P, Boonyarat J. Prevention and treatment of incontinence-associated dermatitis (IAD) in critical patients treated in the intensive care unit of a medical ward. Thai J Nurs Council. 2015;30(2):86-100.