


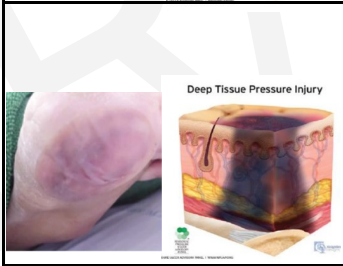
## ระดับของการเกิดแผลกดทับ

- ลักษณะแผลที่สามารถประเมินระดับได้ แบ่งออกเป็น 4 ระดับ

	<p>ระดับที่ 1 เป็นรอยแดง เมื่อใช้นิ้วมือกดบริเวณรอยแดงมักไม่จางหายไป</p>
	<p>ระดับที่ 2 มีการสูญเสียผิวหนังถึงชั้นหนังแท้ พื้นแผลมีพื้นสีชมพู ผิวหนังอาจไม่ฉีกขาดแต่พบเป็นตุ่มใส</p>
	<p>ระดับ 3 มีการสูญเสียชั้นผิวหนังทั้งหมด มองเห็นชั้นไขมันในแผล อาจมีเนื้อตายสีเหลือง</p>
	<p>ระดับที่ 4 มีการสูญเสียชั้นผิวหนังทั้งหมด เห็นถึงชั้นกล้ามเนื้อ เอ็น กระดูก</p>

(ที่มา : <https://npiap.com/page/PressureInjuryStages> )

- ลักษณะแผลที่ไม่สามารถระบุได้ชัดเจน แบ่งออกเป็น 2 ระดับ

	<p>แผลกดทับที่บอกระดับความลึกไม่ได้ มีการสูญเสียผิวหนังทั้งหมด พื้นแผลถูกปกคลุมด้วยเนื้อตาย เปื่อยยุ่ยหรือแห้งแข็ง</p>
	<p>แผลกดทับที่มีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อชั้นลึก ลักษณะแผลกดทับมีการเปลี่ยนแปลงสีผิวเป็นสีแดงเข้มหรือสีม่วง ผิวหนังยังไม่เกิดการฉีกขาดหรือผิวหนังฉีกขาดเป็นแผล</p>

(ที่มา : <https://npiap.com/page/PressureInjuryStages> )

### จัดทำโดย

พว.โยธกา ปัญญาเดียม

ที่ปรึกษา

พญ.ธีรพันธ์ นาคบุตร

พว.ไพโรวัลย์ กองโฮม

สนับสนุนการพิมพ์โดย

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ตรวจสอบเนื้อหาครั้งล่าสุด ปี พ.ศ. 2563

รหัสหน่วยงาน GJ สงวนลิขสิทธิ์โดย พรบ.การพิมพ์ 2537

### เอกสารอ้างอิง

The National Pressure Ulcer Advisory Panel. Pressure ulcer Advisory Panel: 2009

(cited 2019 December 15); Available from: URL <http://www.npuap.org>

Stockton, L. and Flynn, M., 2009, Sitting and pressure ulcers 2: Ensuring good posture and other preventive techniques, Nurs. Times 105: 16-18.



แผ่นพับ  
สุขภาพ  
ออนไลน์



มหาวิทยาลัยมหิดล  
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



หน่วยสร้างเสริมสุขภาพ  
งานการพยาบาลเวชศาสตร์ป้องกัน  
ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก  
โทร. 02-849-6600 ต่อ 1059-1060

SIPI GJ1003163

**แผลกดทับ** (pressure ulcers หรือ decubitus ulcers) หมายถึง การบาดเจ็บบริเวณผิวหนังและชั้นใต้ผิวหนังที่เกิดจากการกดทับบริเวณปุ่มกระดูก (บริเวณก้นกบ หรือ ส้นเท้า) หรือบริเวณที่มีอุปกรณ์การแพทย์กดทับ (สายให้อาหาร สายสวนปัสสาวะ) ซึ่งเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ และผู้ป่วยที่ต้องนอนติดเตียง ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่แย่ลงและเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยซ้ำเดิมหรือเสียชีวิตได้ง่าย อีกทั้งยังเป็นภาระการดูแลและค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นของครอบครัว

ดังนั้น ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเกิดแผลกดทับ การป้องกันและแนวทางการรักษา จึงมีความสำคัญในการช่วยลดการเกิดแผลกดทับได้

**สาเหตุการเกิดแผลกดทับ**

ปัจจัยภายใน	ปัจจัยภายนอก
อายุ	แรงเสียดสี
โรคประจำตัว	แรงเสียด
สุขภาพของผิวหนัง	แรงกดทับ
ภาวะทุพโภชนาการ (ขาดสารอาหาร)	ระยะเวลาการกดทับ
	ความชื้น
	การถูกจำกัดการเคลื่อนไหว

**การดูแลป้องกันการเกิดแผลกดทับ**

- ประเมินสุขภาพผิวหนังของผู้ป่วย** ผิวหนังที่สุขภาพดีต้องมีความชุ่มชื้น เนื่องจากผิวหนังที่แห้งจะทำให้เกิดแผลง่าย
- หมั่นตรวจเช็คผิวหนังบริเวณปุ่มกระดูกอย่างสม่ำเสมอ** โดยต้องมีการประเมินผิวหนังที่ถูกกดทับและบริเวณที่ใกล้เคียงทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนท่านอน หากพบรอยแดงบริเวณผิวหนังที่โดนกดทับ คงอยู่นานกว่า 30 นาทีไม่จางหาย แสดงว่าผิวหนังเกิดแผลกดทับ<sup>(1)</sup>
- การดูแลสุขภาพของผิวหนัง** ในกรณีผู้ป่วยที่ผิวแห้งควรดูแลให้ผิวมีความชุ่มชื้น โดยการหลีกเลี่ยงการใช้น้ำอุ่นในการอาบน้ำและควรเลือกใช้สบู่อ่อน pH 5.5 ในการทำความสะอาดผิวหนัง เพื่อไม่ให้ผิวหนังแห้งแตก และควรทาโลชั่นเพื่อเพิ่มความชุ่มชื้นของผิวหนัง และสิ่งสำคัญ คือการดูแลไม่ให้ผิวหนังของผู้ป่วยบริเวณที่ขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระเกิดความอับชื้น
- การจัดท่าผู้ป่วย (positioning)** ซึ่งการจัดท่าและการพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย เป็นกิจกรรมที่มีความจำเป็นยิ่งในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ โดยพบว่าการจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านอนตะแคง 30 องศาจะช่วยให้ออกซิเจนมาเลี้ยงเนื้อเยื่อบริเวณปุ่มกระดูกสะโพก และโคนขาได้ดีกว่าท่านอนตะแคง 60 และ 90 องศา โดยควรพลิกตะแคงผู้ป่วยอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง<sup>(2)</sup>



**5.การใช้อุปกรณ์ช่วย**



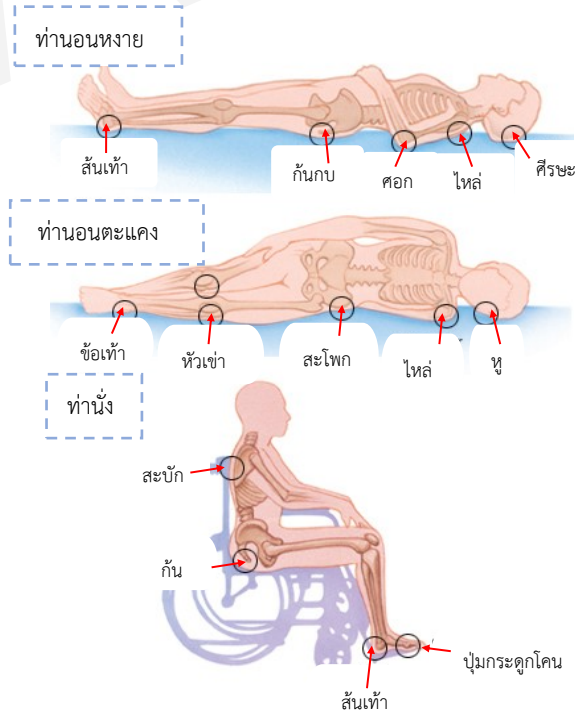

สามารถกระจายแรงกดได้อย่างสม่ำเสมอ

**กระจายแรงกด**




เนื่องจากทำให้เกิดการกดหลอดเลือดใต้ผิวหนัง ทำให้เนื้อเยื่อถูกทำลาย

**ตำแหน่งที่มักเกิดแผลกดทับ**



(ที่มา : <https://gertexhealthshop.com/topic4-bedsore/>)