

การพยาบาลและการติดตามเยี่ยมดูแลผู้ป่วยติดเตียงมีแผลกดทับที่บ้าน : กรณีศึกษา 2 ราย
Nursing care and follow-up care for bedridden with pressure sores at home : study of 2 cases.

(Received: October 12,2024 ; Revised: October 20,2024 ; Accepted: October 21,2024)

รัตก้าว กัญญาบัญญัติ¹
Radkoaw Kanyabandith¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบทักษะการดูแลผู้ป่วยติดเตียงมีแผลกดทับกับผู้ดูแลและครอบครัวรวมถึงความเข้าใจลักษณะของแผลกดทับ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โภชนาการที่จะสามารถส่งเสริม ป้องกัน พิ้นฟู ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงกับผู้ป่วยติดเตียงเพิ่มมากขึ้น ศึกษาในผู้ป่วยติดเตียงมีภาวะแทรกซ้อนเกิดแผลกดทับจำนวน 2 รายที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในที่บ้าน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน จังหวัดขอนแก่น ระหว่างวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2567 ถึง วันที่ 30 พฤษภาคม 2567

ผลการศึกษา พบว่า กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับบริการการดูแลที่เหมาะสม ปลอดภัย ได้มาตรฐานและได้รับการสนับสนุนด้านเวชภัณฑ์การล้างแผล อุปกรณ์ที่นอนลมเพื่อป้องกันแผลกดทับลุกลาม และกรณีศึกษาทั้ง 2 รายผู้ดูแลและครอบครัว ชุมชนมีความพึงพอใจต่อบริการ

คำสำคัญ: การพยาบาลผู้ป่วยติดเตียง การดูแลแผลกดทับ การติดตามเยี่ยมบ้าน การให้ความรู้ครอบครัวหรือผู้ดูแล

Abstract

This case study aimed to study and compare the skills of caring for bedridden patients with pressure sores with caregivers and families, including understanding the characteristics of pressure sores, health literacy, nutrition that can promote, prevent, and rehabilitate to prevent more severe complications for bedridden patients. The study was conducted on 2 bedridden patients with pressure sore complications who were admitted for inpatient treatment at home at Somdej Phra Yupparat Kranuan Hospital, Khon Kaen Province, between February 3, 2024 and May 30, 2024.

The results of the study found that both case studies received appropriate, safe, and standard care services and received support in terms of wound cleaning medical supplies, air mattress equipment to prevent pressure sores from spreading. In both case studies, caregivers, families, and communities were satisfied with the services.

Keywords: Bedridden patient care, pressure ulcer care, home visits, educating caregivers and families.

บทนำ

ปัจจุบันโลกกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เนื่องจากระบบสาธารณสุขมีความก้าวหน้าและมีพัฒนาการเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้อายุขัยเฉลี่ยของประชากรมีอายุที่ยืนยาวขึ้น จากการคาดการณ์ขององค์การสหประชาชาติคาดว่าในปี พ.ศ. 2572 ประชากรโลกจะเพิ่มขึ้นเป็นมากกว่าแปดพันล้านคน และจะมีผู้สูงอายุจำนวนมากถึง 390 ล้านคน สำหรับประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2548 และในปี พ.ศ. 2564¹ มีผู้สูงอายุประมาณ 13 ล้านคน ผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงมากกว่า 3 แสนคน

แบ่งเป็นผู้สูงอายุติดเตียงประมาณร้อยละ 1.5 ติดบ้านร้อยละ 19 ปี พ.ศ. 2566 มีสัดส่วนผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 (20.66%) ในปี พ.ศ. 2566 คาดจะมีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้นถึง 2.6 ล้านคน ในจำนวนนี้จะมีผู้สูงอายุติดเตียง ประมาณ 2 แสนคน และติดบ้าน 2.5 ล้านคน ปี พ.ศ. 2576 เป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super Aged Society) จะมีประชากรสูงอายุจะมีสัดส่วนร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด²

สำหรับพื้นที่ของนักศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรัง ติดเตียงมีแผลกดทับเข้ารับบริการที่บ้าน(

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน

Home ward) มีจำนวน 39 ราย พบมีผลกดทับบริเวณก้นกบ มีเนื้อตายทุกราย และยังพบว่าผู้ดูแลหรือ Care giver ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการทำแผลกดทับ มีจำนวนไม่เพียงพอต่อผู้สูงอายุที่ป่วยติดเตียงมีผลกดทับ อีกทั้งอุปกรณ์ เช่นเตียง ที่นอนลม มีไม่เพียงพอต่อผู้สูงอายุที่ป่วย หรือเวชภัณฑ์สำหรับทำแผลไม่เพียงพอ อีกทั้งการเดินทางมารับบริการทางสาธารณสุขมีความลำบาก ทำให้ครอบครัวเกิดภาวะเครียด ล้างแผลเองตามอัตภาพ ดังนั้นเพื่อตอบสนองต่อการให้บริการแบบองค์รวมของกระทรวงสาธารณสุข หน่วยบริการปฐมภูมิและองค์รวมได้ดำเนินการให้บริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home ward) เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยติดเตียง มีผลกดทับ โดยมีอาสาสมัครเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (อสม) ที่ผ่านการอบรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีผลกดทับเข้ามาช่วยดูแลกับหน่วยบริการ มีหน้าที่ช่วยทำแผลและให้คำแนะนำครอบครัวในการทำแผลตามแผนการรักษา นอกจากนี้หน่วยบริการยังคอยสนับสนุนเวชภัณฑ์สำหรับทำแผลให้เพียงพอ และติดตามประเมินผลกดทับทุกวันผ่านระบบ Telemedicine หรือ Application Line

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบทักษะการดูแลผู้ป่วยติดเตียงมีผลกดทับกับผู้ดูแลและครอบครัวรวมถึงความเข้าใจลักษณะของผลกดทับ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โภชนาการที่จะสามารถส่งเสริม ป้องกัน ฟันฟู ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงกับผู้ป่วยติดเตียงเพิ่มขึ้น

วิธีดำเนินการศึกษา

เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลได้แก่ศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยติดเตียงมีภาวะแทรกซ้อนเกิดผลกดทับจำนวน 2 รายที่เข้ารับการดูแลสุขภาพแบบผู้ป่วยในที่บ้าน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน จังหวัดขอนแก่น ระหว่างวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2567 ถึง วันที่ 30 พฤษภาคม 2567

1. เลือกเรื่องที่ทำการศึกษาผู้ป่วยติดเตียงมีผลกดทับ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน จังหวัดขอนแก่น ระหว่างวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2567 ถึง วันที่ 30 พฤษภาคม 2567 เพื่อนำมาเปรียบเทียบ
2. ทำบันทึกข้อความเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวนเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนของกรณีศึกษาจำนวน 2 ราย
3. รวบรวมข้อมูล ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ประวัติความเจ็บป่วยในอดีต การตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือตรวจพิเศษต่าง ๆ แผนการรักษาของเวชระเบียนผู้ป่วย
4. ศึกษาค้นคว้าจากเอกสารวิชาการบทความแนวคิด ทฤษฎี เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล
5. รวบรวมข้อมูลต่าง ๆ มาวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง พร้อมปรับแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว
6. สรุปผลการดำเนินการศึกษา เรียบเรียงสรุปรายงาน ตรวจสอบความถูกต้อง จัดพิมพ์เป็นรูปเล่มเผยแพร่ทางเว็บไซต์

ผลการศึกษา

เป็นการศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยติดเตียงมีภาวะแทรกซ้อนเกิดผลกดทับได้รับการดูแลเป็นผู้ป่วยในดูแลที่บ้าน (Home ward) ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน โดยใช้กระบวนการพยาบาลทั้งการพยาบาลในชุมชน

การประเมินภาวะสุขภาพ สภาวะความรุนแรงของการเจ็บป่วย การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาลและการตัดสินใจให้การพยาบาล ขณะเยี่ยมบ้าน การใช้เครื่องมือ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ ขณะเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 ระหว่างวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2567 ถึง วันที่ 6 เมษายน 2567 และผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 ระหว่างวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2567 ถึง วันที่ 30

พฤษภาคม 2567 ทั้งสองกรณีมีความเหมือนกันในด้านข้อมูลทั่วไปและประวัติการเจ็บป่วยพบว่า เป็นผู้สูงอายุ มีความบกพร่องด้านการเคลื่อนไหว ส่งผลให้เกิดภาวะปวดตึงตึงมีแผลกดทับเกิดขึ้น

การเปรียบเทียบการประเมินแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน³ ของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบมีความบกพร่องของแบบแผนสุขภาพข้อที่ 2 (โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร) ข้อที่ 3 (การขับถ่าย) ข้อที่ 4 (กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย) ข้อที่ 5 (การพักผ่อนนอนหลับ) ข้อที่ 6 (สติปัญญาและการรับรู้)

ข้อที่ 7 (การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์) ข้อที่ 8 (บทบาทและหน้าที่) และข้อที่ 10 (การปรับตัวแลการเผชิญกับความเครียด) ซึ่งนำไปกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

การแบ่งระดับลักษณะของแผลกดทับ⁴ ดังแสดงในตารางที่ 1

การประเมินการตรวจสภาพร่างกาย จิตใจและสภาพอารมณ์ของผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้งสองกรณีดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 1 แสดงการแบ่งระดับลักษณะของแผลกดทับ⁴

แผลกดทับ	การสูญเสียเนื้อเยื่อ	ลักษณะการประเมินที่พบ
แผลกดทับระดับ 1	ผิวหนังยังไม่เกิดการฉีกขาด	- รอยแดงเฉพาะที่และรอยแดงยังคงอยู่เมื่อใช้นิ้วมือกด
แผลกดทับระดับ 2	สูญเสียชั้นผิวหนังบางส่วนมองเห็นชั้นหนังแท้	- แผลมีสีชมพู - ไม่พบเนื้อเยื่อใหม่ - ไม่พบเนื้อตาย - มีตุ่มน้ำใสหรือตุ่มน้ำใสที่แตก
แผลกดทับระดับ 3	สูญเสียชั้นผิวหนังทั้งหมดมองเห็นชั้นไขมัน	- มองเห็นชั้นไขมันในแผล - มองไม่เห็นชั้นพังผืด กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูก - อาจพบเนื้อเยื่อใหม่สีแดง - อาจพบเนื้อตาย
แผลกดทับระดับ 4	สูญเสียชั้นผิวหนังทั้งหมดและ ชั้นเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	- มองเห็นและตรวจพบชั้นเนื้อเยื่อพังผืดกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูก - อาจพบเนื้อตาย
แผลกดทับที่ไม่สามารถ ระบุระดับได้	สูญเสียชั้นผิวหนังทั้งหมดและ ชั้นเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	- ถูกปกคลุมด้วยเนื้อตายเปื่อยยุ่ยหรือเนื้อตายแห้งแข็ง - ไม่สามารถระบุความรู้สึกของชั้นเนื้อเยื่อที่ถูกทำลายได้
แผลกดทับที่มีการบาดเจ็บเนื้อเยื่อชั้นลึก	ผิวหนังยังไม่เกิดการฉีกขาดหรือผิวหนังฉีกขาดเกิดเป็นแผล	- สีผิวเป็นสีแดงเข้มหรือสีม่วง - รอยแดงเฉพาะที่และรอยแดงยังคงอยู่เมื่อใช้นิ้วมือกด - ผิวหนังชั้นหนังกำพร้าฉีกขาดเห็นแผลเป็นสีดำหรือตุ่มน้ำมีเลือดอยู่ข้างใน
แผลกดทับบริเวณเยื่อหุ้ม	มีหรือไม่มีกรสูญเสียเยื่อ	บริเวณเยื่อหุ้มผิวรวมกับการมีประวัติใช้อุปกรณ์แพทย์ ในตำแหน่งที่เกิดแผล
แผลกดทับที่เกิดจาก อุปกรณ์ทางการแพทย์		แผลกดทับที่เกิดจากอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการวินิจฉัยหรือดูแลรักษา ลักษณะของแผลกดทับจะมีรูปแบบหรือรูปร่างเหมือนกับอุปกรณ์ที่ใช่

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลการประเมินสภาพร่างกายตามระบบของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

การประเมินสภาพร่างกาย	ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2
สภาพทั่วไป	วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2567 รับผู้ป่วยไว้ในความด้วยรถนอนเวลา 15.00 น เพศชาย วัยสูงอายุ รูปร่างผอมแห้ง ผิวเหลืองซีด ศีรษะมองเห็นผิวหนังติดกะโหลก ใบหน้าอิดโรย ไม่ลืมตา ท่าทางอ่อนเพลีย ผิวหนังเหี่ยวลอก	วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2567 รับผู้ป่วยไว้ในความ ด้วยรถนอน เวลา 13.00 น เพศหญิง วัยสูงอายุตอนต้น รูปร่างผอมแห้ง ผิวเหลืองซีด ศีรษะมองเห็นผิวหนังติดกะโหลก ใบหน้าอิดโรย ไม่ลืมตา ท่าทางอ่อนเพลีย ผิวหนังเหี่ยว

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลการประเมินสภาพร่างกายตามระบบของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

การประเมินสภาพร่างกาย	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
	เป็นขุย มีกลิ่นเหม็นของแผลกดทับ ข้อติดทั้งร่างกาย ไม่สื่อสาร จำอะไรไม่ได้ ร้องครางเมื่อจับตัวและเมื่อล้างแผล	ลอกเป็นขุย มีกลิ่นเหม็นของแผลกดทับ ข้อติดทั้งร่างกาย ไม่สื่อสาร กระพริบตา อ้าปากค้าง ร้องครางเมื่อจับตัวและเมื่อล้างแผล
น้ำหนัก ส่วนสูง BMI	น้ำหนักตัว 32 กิโลกรัม ส่วนสูง 167 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย(BMI) 11.47ต่ำกว่าเกณฑ์	น้ำหนักตัว 50 กิโลกรัม ส่วนสูง 150 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย(BMI) 22.22ต่ำกว่าเกณฑ์
สัญญาณชีพ	อุณหภูมิร่างกาย 37.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นชีพจร 100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/58 มิลลิเมตรปรอท	อุณหภูมิร่างกาย 37.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นชีพจร 88 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/68 มิลลิเมตรปรอท
ความเข้มข้นของออกซิเจน	ความเข้มข้นของออกซิเจน 92 เปอร์เซ็นต์	ความเข้มข้นของออกซิเจน 98 เปอร์เซ็นต์
ผิวหนัง	ผิวหนัง รอยช้ำตามร่างกาย บริเวณก้นกบมีแผลกดทับ ลึกลงถึงกระดูก มีเนื้อตาย	ผิวหนัง รอยช้ำตามร่างกาย บริเวณก้นกบมีแผลกดทับ ลึกลงถึงกระดูก มีเนื้อตาย
ศีรษะ	ผมสั้น พบรังแคบนหนังศีรษะ ผมแห้งหยาบ	ผมสั้น ไม่พบรังแค มีสีขาวแซมไม่แห้งเป็นมันขาว
ใบหน้า	ผอมเรียว แก้มตอบ ตาเบิกกว้างไม่มีซีต่า ไม่มีรอยช้ำ เวลาเรียกมึลึมตา	ผอมเรียว แก้มตอบ ตาเบิกกว้างไม่มีซีต่า ไม่มีรอยช้ำ เวลาเรียกกระพริบตาได้เล็กน้อย
เล็บ	เล็บแข็งมีรอยขุย สีเหลือง	เล็บสั้นสะอาด มีรอยขุยเล็กน้อย
ตา	ไม่ลืมตา รอยคราบน้ำตาแห้ง	ตาเบิกกว้างตลอดเวลา ไม่มีซีต่า ไม่มีรอยช้ำ
หู	เรียกไม่ได้ยิน ไม่ตอบสนอง	เรียกมีกระพริบตา ยิ้มบ้างเล็กน้อย
จมูก	รูจมูกแห้ง มีขนาดเท่ากัน ขณะหายใจปีกจมูกไม่บาน	รูจมูกมีขนาดเท่ากัน ขณะหายใจปีกจมูกไม่บาน ไม่มีน้ำมูก
คอ	คลำไม่พบก้อนโตที่คอ	คลำไม่พบก้อนโตที่คอ
ระบบทางเดินหายใจและทรวงอก	ขณะหายใจดูสมมาตร ฟังปอด ไม่พบเสียงผิดปกติ เช่น เสียงเสมหะหรือเสียงฟู่ หายใจไม่หอบ	ขณะหายใจดูสมมาตร ฟังปอด ไม่พบเสียงผิดปกติ เช่น เสียงเสมหะหรือเสียงฟู่ หายใจไม่หอบ
ระบบหัวใจและหลอดเลือด	หัวใจเต้นสม่ำเสมอ ปลายมือซีด	หัวใจเต้นสม่ำเสมอ ปลายมือซีด
ระบบทางเดินอาหาร	ท้องคลำได้ก้อนแข็งเป็นลูก ๆ รับประทานเป็นข้าวต้มได้น้อย4-5 คำ	ท้องคลำไม่ได้ก้อนเพราะลูก ๆ สวนถ่ายไปแล้ว รับประทานเป็นข้าวต้มหมดถ้วย
ระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์	ปัสสาวะออกน้อยสีเข้ม อวัยวะเพศปกติใส่ผ้าอ้อมผู้ใหญ่	ปัสสาวะออกปกติสีใส อวัยวะเพศปกติใส่ผ้าอ้อมผู้ใหญ่

กรณีศึกษา 2 รายนี้มีความผิดปกติที่เหมือนกัน ได้แก่ ร่างกายผอมแห้ง มีไข้ต่ำ ๆ ระบบทางเดินอาหารผิดปกติ มีท้องผูก ขับถ่ายยาก ต้องสวน ระบบกล้ามเนื้อและกระดูกผิดปกติ ข้อติดเคลื่อนไหวไม่ได้ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ระบบประสาทผิดปกติ สื่อสารไม่ได้ มีกระดูกเมื่อล้างแผล ความผิดปกติทั้งหมดเนื่องจาก การดำเนินของสภาวะโรคของผู้ป่วยและมีภาวะติดเชื้อช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ การเคลื่อนต่าง ๆ ลดลง ส่งผลให้เกิดแผลกดทับที่มีความรุนแรง แผลลุกลามและเกิดการติดเชื้อง่าย และภาวะแทรกซ้อน

อื่น ๆ ตามมาได้ซึ่งทั้ง 2 กรณีศึกษามีบาดแผลกดทับอยู่ในระดับ3

จากการติดตามเยี่ยมบ้านของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบว่าปัญหาด้านผู้ป่วย ได้แก่ การได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ การดูแลแผลกดทับและการป้องกันไม่ให้แผลกดทับลุกลามยังไม่ถูกต้อง การดูแลชีวิตประจำวันของผู้ป่วย การดูแลความสุขสบายต่าง ๆ ที่ต้องได้รับทั้งหมด และการจัดการอาการรบกวนต่าง ๆ ที่ต้องจัดการเช่น อาการปวดขณะล้างแผลกดทับ หรือจากการเคลื่อนย้ายและความวิตกกังวลของครอบครัวต่อ

ความเจ็บป่วย เนื่องจากกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ทางด้านครอบครัวมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่แตกต่างกัน ทั้งด้านการได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานต่าง ๆ ความสะดวกในการเข้าถึงการรับบริการด้านสาธารณสุข ความรอบรู้ด้านการดูแล

สุขภาพ ด้านภาวะโภชนาการ การจัดเตรียมอาหารที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยมีความแตกต่างกันซึ่งพบปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัวขณะเยี่ยมบ้านดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลปัญหาที่พบขณะเยี่ยมบ้านนายของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ดังนี้

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
เยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2567 จากการเยี่ยม พบปัญหาผู้ป่วยได้รับสารอาหารไม่เพียงพอชุ่มผอม ผลกดทับติดเชื้อมีกลิ่นเหม็น แบบแผนของชีวิตประจำวันมีการเปลี่ยนแปลง ไม่สุขสบายจากอาการปวดขณะล้างแผลและครอบครัววิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย	เยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2567 จากการเยี่ยม พบปัญหาผู้ป่วยได้รับสารอาหารไม่เพียงพอชุ่มผอม ผลกดทับติดเชื้อมีกลิ่นเหม็น แบบแผนของชีวิตประจำวันมีการเปลี่ยนแปลง ไม่สุขสบายจากอาการปวดขณะล้างแผลและครอบครัววิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย
เยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2567 จากการเยี่ยม ยังพบปัญหาผู้ป่วยได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ผลกดทับติดเชื้อมีกลิ่นเหม็น แบบแผนชีวิตประจำวันเปลี่ยนแปลง ไม่สุขสบายจากอาการปวดแผลขณะล้างแผลและครอบครัววิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย	เยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 18 มีนาคม 2567 จากการเยี่ยมยังพบปัญหาผู้ป่วยได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ผลกดทับติดเชื้อมีกลิ่นเหม็น แบบแผนชีวิตประจำวันเปลี่ยนแปลง ไม่สุขสบายจากอาการปวดแผลขณะล้างแผลและครอบครัววิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย
เยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 1 มีนาคม 2567 จากการเยี่ยมยังพบปัญหาผู้ป่วยได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ผลกดทับติดเชื้อมีกลิ่นเหม็น แบบแผนชีวิตประจำวันเปลี่ยนแปลง ไม่สุขสบายจากอาการปวดขณะล้างแผลและครอบครัววิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย	เยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 28 เมษายน 2567 จากการเยี่ยมยังพบปัญหาผู้ป่วยได้รับสารน้ำไม่เพียงพอ ผลกดทับเริ่มดีขึ้นแต่ยังเสี่ยงติดเชื้อ แบบแผนชีวิตประจำวันเปลี่ยนแปลง ไม่สุขสบายจากอาการปวดแผลขณะล้างแผลและครอบครัววิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย
เยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 20 มีนาคม 2567 จากการเยี่ยมผู้ป่วยได้เสียชีวิตอย่างสงบที่บ้าน ครอบครัวรู้สึกเศร้า คิดถึงผู้ป่วยที่อยู่ด้วยกันมานานแต่ก็พยายามปรับตัวในการใช้ชีวิตประจำวันโดยการไปวัดทำบุญตักบาตรทุก ๆ วัน มีญาติที่สนิทกันมาเป็นเพื่อนทั้งช่วงกลางวัน และกลางคืน	เยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 30 พฤษภาคม 2567 จากการเยี่ยม พบปัญหาผู้ป่วยได้รับสารน้ำไม่เพียงพอ ผลกดทับแดงดีแต่ยังเสี่ยงติดเชื้อ แบบแผนชีวิตประจำวันเปลี่ยนแปลง ไม่สุขสบายจากอาการปวดแผลขณะล้างแผลและครอบครัววิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย

จากการติดตามเยี่ยมบ้านกรณีศึกษารายที่ 1 หลังการให้การพยาบาล การให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลและครอบครัวยังพบว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลตามอัตรภาพจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ส่วนภรรยาของผู้ป่วย อยู่บ้านกับหลาน ต้องส่งต่อดูแลให้กับทีมปฐมภูมิ อสม และชุมชน ให้ช่วยกันดูแลปัญหาที่ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการถูกทอดทิ้ง หรือการเข้าถึงบริการทางด้านสาธารณสุข ทั้งการป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพและการบำบัดรักษา ส่วนกรณีศึกษารายที่ 2 ขณะติดตามเยี่ยมบ้านพบว่าการดูแลผู้ป่วยได้รับการดูแลจากคนในครอบครัวและ อสม ซึ่งมีพัฒนาการด้านทักษะการล้าง

แผลในทางที่ดีขึ้นหลังจากได้รับคำแนะนำขณะเยี่ยมบ้าน การให้คำแนะนำด้านการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ การสอนสาธิตวิธีการล้างแผลกดทับ การป้องกันแผลกดทับไม่ให้ติดเชื้อหรือลุกลาม การให้ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ การจัดเตรียมอาหารที่เหมาะสม ส่งเสริมการหายใจของแผลกดทับและการจัดเวชภัณฑ์ให้เพียงพอสำหรับการล้างแผลในแต่ละวัน รวมถึงการส่งต่อดูแลเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนอย่างรวดเร็ว จากกรณีศึกษาทั้ง 2 รายพบว่ามีความจำเป็นของการพยาบาลที่เหมือนกันดังนี้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล⁵

ตารางที่ 4 กิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>ข้อวินิจฉัยที่ 1 ผลกดทับเสี่ยงต่อติดเชื้อเพิ่ม</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>Subjective data: ผู้สูงอายุป่วยติดเตียงช่วยเหลือตัวเองไม่ได้หลังจากออกจากโรงพยาบาลดูแลตนเองตามอัตภาพ</p> <p>Objective data: แขน ขาอ่อนแรง นอนติดเตียงและข้อติด ผลกดทับเกรด 3</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อไม่ให้แผลกดทับติดเชื้อเพิ่มหรือไม่ให้แผลกดทับลุกลาม</p> <p>เกณฑ์การประเมิน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แผลกดทับไม่ลุกลาม 2. ผิวหนังรอบ ๆ ชุ่มชื้น อ่อนนุ่ม ไม่มีรอยแดงเข้มรอบ ๆ แผลหรือตามปุ่มกระดูก 	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินสภาพรอบ ๆ แผลกดทับว่ามีรอยแดงเกิดขึ้นหรือไม่และประเมินผิวหนังบริเวณปุ่มกระดูกต่าง ๆ ที่ร่างกาย 2. แนะนำญาติหรือผู้ดูแลในการช่วยพลิกตะแคงตัวหรือเปลี่ยนท่าทุก 2 ชั่วโมงเพื่อลดระยะเวลาในการเกิดแรงกดทับและพลิกตะแคงตัวด้วยความนุ่มนวลไม่ควรให้ผิวหนังเสียดสีกับที่นอนเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับเพิ่ม 3. สอนญาติให้ดูแลผ้าปูที่นอนจัดให้เรียบตึงอยู่เสมอหรือเปลี่ยนเป็นที่นอนลมหรือที่นอนยางพาราเพื่อกระจายแรงกดทับไม่ให้ตกอยู่ที่ใดที่หนึ่ง 4. สอนญาติในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยควรมีผ้ารองในการเคลื่อนย้ายเพื่อป้องกันการเสียดสีของผิวหนังและระหว่างเคลื่อนย้ายควรยกผู้ป่วยขึ้นแทนการลากตัวผู้ป่วยไปบนเตียง 5. สอนญาติและผู้ดูแลให้นวดบริเวณหลังหรือบริเวณผิวหนังที่มีปุ่มกระดูกเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต ถ้าผิวหนังแห้งแนะนำให้ใช้ครีมโลชั่นทาเพื่อช่วยให้ผิวหนังชุ่มชื้นเพิ่มขึ้น 6. สอนญาติหรือผู้ดูแลให้ล้างแผลกดทับด้วยความนุ่มนวลหลีกเลี่ยงการขัดถูแผลแรง ๆ ควร เปลี่ยนผ้าก๊อศทุกครั้งที่มีน้ำเหลืองซึมชุ่มหรือมีปัสสาวะอุจจาระปนเปื้อนเข้าไปในแผล
<p>ข้อวินิจฉัยที่ 2 มีภาวะพร่องสุขวิทยาส่วนบุคคลเนื่องจากไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง</p> <p>Subjective data: ผู้สูงอายุป่วยติดเตียงช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ข้อติด</p> <p>Objective data: เคลื่อนไหวร่างกายไม่ได้ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้นอนท่าเดียวมีญาติช่วยเช็ดตัว ช่วยแปรงฟัน ล้างหน้า หวีผม แต่งตัวใส่เสื้อผ้าหรือผ้าอ้อมผู้ใหญ่ให้</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันทุกอย่าง</p> <p>เกณฑ์การประเมิน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ญาติสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้กับผู้ป่วยได้ทั้งหมด 2. ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านสุขวิทยาและกิจวัตรประจำวันเกิดความสะอาด สุขสบาย 	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันผู้ป่วยโดยใช้เครื่องมือ Bathel ADL index 2. สอนญาติและผู้ดูแลให้การดูแลด้านการเคลื่อนไหวผู้ป่วยเช่น การเคลื่อนไหวแขน ขา การลุกนั่งและการเสริมสร้างทักษะการกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ 3. สอนญาติและผู้ดูแลให้ดูแลด้านแบบแผนการขับถ่ายทั้งปัสสาวะอุจจาระให้ดูแลความสะอาด ความสุขสบายหลังขับถ่าย 4. สอนญาติและผู้ดูแลให้ดูแลด้านแบบแผนการนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ โดยจัดที่นอนที่นุ่มสบายและอยู่ในที่โล่งเงียบสงบ อากาศถ่ายเทสะดวก
<p>ข้อวินิจฉัยที่ 3 ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลกดทับขณะล้างแผล</p> <p>Subjective data: ป่วยติดเตียง สีหน้าเขียวเมื่อสัมผัสแผลกดทับหรือขยับตัว</p> <p>Objective data: มีอาการตัวเกร็งและมี เสียงครางขณะล้างแผลกดทับ</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อบรรเทาอาการปวดขณะล้างแผลกดทับและผู้ป่วยสามารถนอนหลับพักผ่อนได้</p> <p>เกณฑ์การประเมิน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยพักผ่อนได้มากขึ้น นอนหลับได้สนิทไม่ร้องครวญคราง 2. ไม่เกร็งตัวหรือไม่ขมดคิ้วเมื่อขยับตัว 	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินอาการปวดขณะล้างแผลและประเมินระดับความรุนแรงของอาการปวดแผลขณะล้างแผลจากสีหน้าขมดคิ้วหรือเสียงครวญคราง 2. ให้อาบน้ำก่อนล้างแผลเมื่อจำเป็นตามการรักษาของแพทย์หรือก่อนล้างแผลกดทับประมาณ 30 นาทีก่อนล้างแผล 3. สอนแนะนำญาติหรือผู้ดูแลขณะให้เคลื่อนย้ายผู้ป่วยบนเตียงให้ถูกต้องเหมาะสมเพื่อลดอาการปวดเคลื่อนย้าย 4. สอนญาติหรือผู้ดูแลให้นำเทคนิคการผ่อนคลายมาใช้เช่น การอ่านหนังสือให้ฟัง เปิดวิทยุบทสวดมนต์เบา ๆ เปิดเพลงที่ชื่นชอบให้ฟัง 5. พุดคุยและสัมผัสด้วยความอ่อนโยน นุ่มนวลขณะให้การพยาบาล
<p>ข้อวินิจฉัยที่ 4 มีภาวะพร่องโภชนาการเนื่องจากรับประทานอาหารไม่เพียงพอ</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p>

ตารางที่ 4 กิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>Subjective data: ผู้สูงอายุป่วยติดเตียง ชูบผอมเป็นเวลานาน</p> <p>Objective data: ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ รับประทานอาหารเองไม่ได้ ต้องพึ่งผู้อื่น รูปร่างผอม ผิวแห้ง หนังติดกระดูก BMI ต่ำกว่าเกณฑ์</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อให้ผู้ป่วยให้ได้รับสารอาหารและพลังงานให้เพียงพอร่างกาย</p> <p>เกณฑ์การประเมิน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ร่างกายไม่ซูบผอม ผิวหนังมีความยืดหยุ่นชุ่มชื้น ไม่แห้ง ผิวมันวาว 2. รับประทานอาหารในแต่ละมื้อได้หมดถาด 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินระดับความรุนแรงของภาวะพร่องโภชนาการโดยประเมินจาก BMI ประเมินความตึงตัว ความชุ่มชื้นของผิวหนัง 2. ให้ความรู้เรื่องโภชนาการและปริมาณสารอาหารที่ผู้ป่วยซึ่งควรได้รับในแต่ละวันครบ 5 หมู่และ 1,800 กิโลแคลอรีต่อวัน 3. แนะนำให้จัดเตรียมอาหารอ่อนให้รับประทานครั้งละน้อยและเพิ่มจำนวนมื้ออาหารเป็นครั้งละ 5-6 มื้อและไม่ควรเร่งรีบในการให้ป้อนอาหาร จัดอาหารให้น่ารับประทาน
<p>ข้อวินิจฉัยที่ 5 รู้สึกหมดหวังต่อค่าในตัวเองเนื่องจาก การช่วยเหลือตัวเองไม่ได้</p> <p>Subjective data: ผู้สูงอายุป่วยติดเตียงเป็นเวลานาน ใบหน้าเศร้า</p> <p>Objective data: สื่อสารไม่ได้ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ต้องพึ่งผู้อื่นทั้งหมด</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองและยอมรับต่อการสูญเสียหน้าที่ต่าง ๆ ของร่างกาย</p> <p>เกณฑ์การประเมิน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยสามารถพักผ่อนได้มากขึ้น นอนหลับได้นานขึ้น ไม่มีอาการหงุดหงิด 2. ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น มีแววตาที่มีสติและความสุข ยิ้มแย้ม 	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สอนญาติและผู้ดูแลให้ช่วยออกกำลังกายบ่อย ๆ (Passive exercise) 2. กระตุ้นและให้กำลังใจผู้ป่วยในการฝึกการเคลื่อนไหวร่างกายส่วนต่าง ๆ สม่ำเสมอ 3. ให้คำชมเชยแก่ผู้ป่วยเมื่อสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ดีขึ้นเรื่อย ๆ 4. ช่วยวางแผนการดำเนินชีวิตในอนาคตเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยเช่น การออกกำลังการหรือเรื่องอื่น ๆ แนะนำแหล่งสนับสนุนต่าง ๆ

สรุปและอภิปรายผล

จากการการศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลและการติดตามเยี่ยมกรณีศึกษา 2 ราย การให้การพยาบาลและการติดตามเยี่ยมดูแลผู้ป่วยติดเตียงมีผลกตทัณฑ์ที่บ้าน กรณีศึกษา 2 ราย กรณีศึกษารายที่ 1 รับไว้ในความดูแลตั้งแต่วันที่ 3 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 ถึงวันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2567 รวมระยะเวลาที่อยู่ในความดูแลและติดตามเยี่ยมบ้านจำนวน 4 ครั้ง ผลจากการติดตามเยี่ยมและให้การพยาบาลขณะเยี่ยมบ้านพบว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลจากครอบครัวและผู้ดูแลที่เป็นอาสาสมัคร ในหมู่บ้านดูแลตามคำแนะนำและตามกำลังของครอบครัวทำให้การหายใจของแผลกดทับมีแนวโน้มที่ไม่ดี แผลกดทับขยายลุกลาม ติดเชื้อ ร่างกายไม่มีแรงที่จะต่อสู้และฟื้นตัวได้ส่งผลกระทบต่อชีวิตทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตในเวลาต่อมา ส่วนกรณีศึกษารายที่ 2 รับไว้ในความดูแลตั้งแต่วันที่ 13 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 ถึงวันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2567 รวมระยะเวลาที่อยู่ใน

ความดูแลและติดตามเยี่ยมบ้านจำนวน 4 ครั้ง ให้การพยาบาลขณะเยี่ยม ให้คำแนะนำแก่ครอบครัวในการดูแลอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ผู้ป่วยมีแนวโน้มการหายใจของแผลกดทับดีขึ้น แผลกดทับไม่ขยายวงกว้างแผลกดทับแคบลง ไม่มีภาวะติดเชื้อผู้ป่วยไม่ได้กลับเข้ามารักษาที่โรงพยาบาล จากทั้ง 2 กรณีศึกษาผู้ศึกษาได้ใช้กระบวนการพยาบาล เป็นแนวทางในการศึกษาปฏิบัติทางการพยาบาลโดยใช้เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลเยี่ยมบ้านตามแนวทาง IN HOME-SSS รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย การสัมภาษณ์ญาติและการสังเกต การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์เปรียบเทียบ พยาธิสภาพแบบแผนสุขภาพ ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพมีผลกระทบกับการเกิดโรค อาการและอาการแสดง การรักษาปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องในชุมชน ผลการศึกษาพบว่า กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับบริการการดูแลที่

เหมาะสม ปลอดภัย ได้มาตรฐานและได้รับการสนับสนุนด้านเวชภัณฑ์การล้างแผล อุปกรณ์ที่นอนลมเพื่อป้องกันแผลกดทับลุกลาม และกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ผู้ดูแลและครอบครัว ชุมชนมีความพึงพอใจต่อบริการ 4.5

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้นอกจากการทำแผลแล้วการสร้างเสริมสุขภาพผ่านกระบวนการคุณภาพเพื่อการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืนให้แก่ครอบครัวและผู้ดูแลยังเป็นปัจจัยสำคัญ เนื่องจากผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่บ้านเป็นการดูแลแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และวิญญาณ ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างทีมสุขภาพและครอบครัวผู้ป่วยหรือผู้ดูแลเพื่อให้เกิดการบริการสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืน ได้แก่ การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยติดเตียงมีแผลกดทับที่บ้านแก่ผู้ดูแลหรือครอบครัว โดยการให้ความรู้ เรื่องการดูแลแผลกดทับที่บ้าน ความรู้ด้านโภชนาการอาหาร การจัดหาหรือเตรียมอาหารให้เหมาะสมกับผู้ป่วย การค้นหาผู้ป่วยติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชนให้ได้ เข้าถึงการบริการด้านสาธารณสุขเพื่อให้ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม ปลอดภัย ลดภาวะแทรกซ้อน การพัฒนาระบบการติดตามประเมินผลการดูแลแผลกดทับเช่น หมอพร้อม Telemedicine หรือ Line เพื่อให้ผู้ป่วยหรือครอบครัวได้รับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องอย่างไร้รอยต่อ

2. การพัฒนาระบบการส่งต่อดูแลสำหรับผู้ป่วยติดเตียงมีแผลกดทับให้เข้มแข็ง รวดเร็วเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน อีกทั้งทางด้านบุคลากรทีมสุขภาพ จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ การดูแลผู้ป่วยติดเตียงมีแผลกดทับในแต่ละครั้งของการเยี่ยมบ้านต้องใช้เวลาในการดูแล ทั้งให้คำแนะนำ การสอน สาธิต ขณะเยี่ยมบ้าน อีกทั้งพยาบาลชุมชนยังขาดแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเตียงมีแผลกดทับที่บ้าน ขาดคู่มือสำหรับใช้เป็นแนวทางในการล้างแผลกดทับที่เป็นแนวทางเดียวกัน ดังนั้นจะต้องมีการทบทวนการดูแลผู้ป่วยติดเตียงมีแผลกดทับขณะเยี่ยมบ้านเพื่อวิเคราะห์ปัญหาและปรับปรุงแนวทางดูแลให้ทันสมัย มีมาตรฐานและปลอดภัย การจัดทำแบบประเมินความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงมีแผลกดทับ การจัดทำคู่มือหรือแนวทางการดูแลแผลกดทับสำหรับผู้ดูแล และครอบครัวอย่างง่ายที่บ้าน การจัดทำแบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับอย่างง่ายให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุ และการจัดทำแนวทางการสนับสนุนเวชภัณฑ์สำหรับล้างแผลแก่ผู้ดูแลและครอบครัวที่มีผู้ป่วยติดเตียงมีแผลกดทับ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณบุคลากรที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะผู้อำนวยการของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน ตลอดจนผู้ป่วย ครอบครัวและญาติที่ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- 1.กันยรัตน์ กุคำจิต.การติดตามเยี่ยมดูแลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับ.2563(เข้าถึงเมื่อ 1 ส.ค.2567)หน้าที่4.
- 2.ศิริธร สิ้นธุ,รวมพร คงกำเนิด,นัยนา หนูนิล,กฤตพัทธ์ ผีถนอม,นิชดา สารถวัลย์แพทย์,ปทุมทิพย์ อุดลวัฒน์ศิริและคณะ.การปฏิรูปประเทศในสังคมผู้สูงอายุ:การพัฒนาพื้นที่เชิงนิเวศเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและชุมชน:สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส), 2564.
- 3.รัชณี ผิวพ่อง.เอกสารการสอนวิชา9552203 การประเมินภาวะสุขภาพ:การประเมินภาวะสุขภาพตาม 11แบบแผนกอร์ดอน.2565(เข้าถึงเมื่อ 1 ส.ค.2567)หน้าที่5.
- 4.ผกามาต พิธรากร.การพยาบาลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์: ระดับและลักษณะแผลกดทับ.2564(เข้าถึงเมื่อ 2 ส.ค.2567)หน้าที่5
- 5.โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. แนวปฏิบัติ พยาบาลในการป้องกันและดูแลแผลกดทับ.2565(เข้าถึงเมื่อ 2 ส.ค.2567จาก: <https://coggle.it>diagram>>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล)