

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

1. หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
3. แบบสอบถามความเป็นไปได้ในการนำมาตรฐานการพยาบาล
ไปใช้ทางปฏิบัติในสถานการณ์จริง



ที่ ศร 0528.03/2164

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
169 ถ.กลางบางแสน ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

8 สิงหาคม 2549

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย
เรียน

ด้วยนางสาวศศิมาศ จันทร์งาม นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตร-
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง การสร้างมาตรฐานการพยาบาลสำหรับเตรียมญาติผู้ดูแลเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีผลกดทับที่บ้าน
ในความควบคุมดูแลของ ผศ.ดร.รัชณี สรรเสริญ ประธานกรรมการ มีความประสงค์จะขอความ
อนุเคราะห์จากท่าน เพื่ออำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก
โดยผู้วิจัยจะขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและทางไปรษณีย์ ระหว่างวันที่ 15 สิงหาคม
2549 ถึงวันที่ 15 พฤศจิกายน 2549 อนึ่งโครงการวิจัยนี้ได้ผ่านขั้นตอนการพิจารณาทางจริยธรรมการ
วิจัยของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพาเรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา หวังเป็นอย่างยิ่งว่า
คงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ประทุม ม่วงมี)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย

โทรศัพท์ 0-3874-5855

โทรสาร 0-3839-3466



ที่ ศธ 0528.03/2168

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
169 ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

8 สิงหาคม 2549

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย
เรียน
สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือเพื่อการวิจัย จำนวน 1 ชุด

ด้วยนางสาวศศิมาศ จันทร์งาม นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตร-
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง การสร้างมาตรฐานการพยาบาลสำหรับเตรียมญาติผู้ดูแลเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้าน
ในความควบคุมดูแลของ ผศ.ดร.รัชนี สรรเสริญ ประธานกรรมการ มีความประสงค์จะขอความ
อนุเคราะห์จากท่าน เพื่ออำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก ท่าน โดยผู้วิจัยจะขอ
อนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและทางไปรษณีย์ ระหว่างวันที่ 15 สิงหาคม 2549 ถึงวันที่
15 พฤศจิกายน 2549 อนึ่งโครงการวิจัยนี้ได้ผ่านขั้นตอนการพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยของ
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพาเรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา หวังเป็นอย่างยิ่งว่า
คงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ประทุม ม่วงมี)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย

โทรศัพท์ 0-3874-5855

โทรสาร 0-3839-3466

เรียน ท่านผู้เชี่ยวชาญ

ข้าพเจ้า นางสาวศจีมาศ จันทรงาม กำลังศึกษาวิจัยเรื่อง การสร้างมาตรฐานการพยาบาล สำหรับเตรียมญาติผู้ดูแลเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้าน และในฐานะที่ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความกรุณาแสดงความคิดเห็นในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลครั้งนี้ ซึ่งผู้วิจัยจะขอสอบถามความคิดเห็นของท่านผู้เชี่ยวชาญประมาณ 3 รอบ ดังนี้

รอบที่ 1 ผู้วิจัยได้ร่างหัวข้อมาตรฐาน และรายละเอียดของกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละหัวข้อมาตรฐาน ซึ่งอาจยังไม่ครอบคลุมหรือไม่เหมาะสมต่อการนำไปใช้ในการเตรียมญาติผู้ดูแลดังกล่าว จึงขอความกรุณาจากท่านผู้เชี่ยวชาญในการให้คะแนนข้อความต่าง ๆ พร้อมทั้งแสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมถึงแนวทางการปฏิบัติการเตรียมญาติผู้ดูแล เพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้านในด้านต่าง ๆ ที่ท่านเห็นว่ายังไม่สมบูรณ์

รอบที่ 2 และ 3 เป็นการให้คะแนนข้อความมาตรฐานและกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ที่ผู้วิจัยได้เพิ่มเติมข้อเสนอแนะของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและค่ามัธยฐาน (Median) ซึ่งเป็นค่ากลางของระดับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ (Interquartile range) ซึ่งเป็นค่าการกระจายของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ พร้อมทั้งแสดงคำตอบเดิมของแต่ละท่านไว้เพื่อเปิดโอกาสให้ท่านผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณาเปลี่ยนแปลงหรือยืนยันคำตอบเดิม โดยหากคำตอบของท่านอยู่นอกเหนือค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ และท่านยังต้องการยืนยันคำตอบเดิม ขอความกรุณาในการแสดงเหตุผลประกอบด้วย

ในการนี้ผู้วิจัยจึงขอความกรุณาจากท่านในการตอบแบบสอบถามครบทั้ง 3 รอบ โดยความคิดเห็นของท่านจะไม่ถูกนำมาเปิดเผยเป็นการส่วนตัว แต่จะนำเสนอเป็นมติของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ การมีส่วนร่วมตอบแบบสอบถามทุกรอบของท่านผู้เชี่ยวชาญ มีความสำคัญและมีความหมายเป็นอย่างยิ่งสำหรับความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงขอรบกวนเวลาของท่านเพื่อตอบแบบสอบถามในแต่ละรอบในช่วงเวลา 1-2 สัปดาห์ และหากท่านผู้เชี่ยวชาญมีข้อสงสัยหรือต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม สามารถติดต่อผู้วิจัยได้ที่หมายเลข 0-1852-5898 หรือติดต่อกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผศ.ดร. รัชณี สรรเสริญ ได้ที่หมายเลข 0-1814-2093

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถืออย่างสูง

(นางสาวศจีมาศ จันทรงาม)

นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลชุมชน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

แบบสอบถามเลขที่.....

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้เชี่ยวชาญ

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง..... และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด

1. ชื่อ.....นามสกุล.....
2. วุฒิการศึกษาสูงสุด.....
3. ตำแหน่งปัจจุบัน.....สถานที่ปฏิบัติงาน.....
4. ลักษณะงานที่ปฏิบัติ เน้นหนักในด้าน
 - ☐ การบริหารการพยาบาล / วางแผนนโยบายสาธารณสุข
 - ☐ การศึกษา / วิชาการ
 - ☐ การบริการ / ปฏิบัติการพยาบาล
 - ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ
5. ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการดูแลแผลกดทับหรือให้บริการการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้านมาเป็นเวลา.....ปี

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็น ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับกิจกรรมการเตรียมญาติผู้ดูแลเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีผลกคทบที่บ้าน

◆ แบบสอบถามชุดนี้ ประกอบด้วยคำถาม ดังนี้

มาตรฐานการพยาบาล หมายถึง แบบแผนการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับเตรียมญาติผู้ดูแลเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีผลกคทบที่บ้าน ที่เป็นข้อตกลงร่วมกันของผู้ประกอบวิชาชีพ ที่ใช้เป็นแนวทางหรือเกณฑ์ในการปฏิบัติเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ติดต่อกันอย่างต่อเนื่องและญาติผู้ดูแล

มาตรฐานเชิงกระบวนการ หมายถึง ข้อความที่ระบุถึงกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละขั้นตอนที่พยาบาลวิชาชีพ จะใช้ในการเตรียมญาติผู้ดูแลเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีผลกคทบที่บ้าน

มาตรฐานเชิงเนื้อหา หมายถึง ข้อความที่ระบุถึงเนื้อหาสาระที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่มีผลกคทบที่บ้าน ซึ่งพยาบาลวิชาชีพจะต้องใช้ประกอบในการเตรียมหรือสอนญาติผู้ดูแล

มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ หมายถึง ข้อความที่แสดงถึงผลที่จะเกิดขึ้นกับญาติผู้ดูแลและผู้ป่วยที่มีผลกคทบ เมื่อญาติผู้ดูแลได้รับการเตรียมการดูแลผู้ป่วยที่มีผลกคทบที่บ้านตามมาตรฐานเชิงกระบวนการ และมาตรฐานเชิงเนื้อหา ที่ได้กำหนดไว้

- ◆ หัวข้อมาตรฐานการพยาบาลสำหรับเตรียมญาติผู้ดูแลเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีผลกคทบที่บ้าน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 11 หัวข้อมาตรฐาน ดังนี้
- หัวข้อมาตรฐานที่ 1 การเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพในการเตรียมญาติผู้ดูแลเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีผลกคทบที่บ้าน.....
- หัวข้อมาตรฐานที่ 2 การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยที่มีผลกคทบและญาติผู้ดูแล.....
- หัวข้อมาตรฐานที่ 3 การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่มีผลกคทบเพื่อนำไปสู่ความต้องการในการเรียนรู้ของญาติผู้ดูแล.....
- หัวข้อมาตรฐานที่ 4 การประเมินความพร้อมในการเรียนรู้ของญาติผู้ดูแลในด้านร่างกายและด้านจิตสังคมและการเตรียมความพร้อมในด้านสิ่งแวดล้อมการเรียนรู้.....
- หัวข้อมาตรฐานที่ 5 การเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแลในด้านร่างกายและด้านจิตสังคมและการเตรียมความพร้อมในด้านสิ่งแวดล้อมการเรียนรู้.....
- หัวข้อมาตรฐานที่ 6 การส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะของผลกคทบ.....

หัวข้อมาตรฐานที่ 7 การส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลมีความรู้และทักษะที่จำเป็นเกี่ยวกับการดูแลผลกระทบ.....

หัวข้อมาตรฐานที่ 8 การส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีผลกระทบเพื่อส่งเสริมการหายของแผลและป้องกันการเกิดแผลใหม่.....

หัวข้อมาตรฐานที่ 9 การส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วยที่มีผลกระทบและมีทักษะในการดูแลเพื่อระคับประคองจิตใจและส่งเสริมการมี.....

ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของผู้ป่วย.....

หัวข้อมาตรฐานที่ 10 การประสานความร่วมมือกับแหล่งเครือข่ายสนับสนุนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่มีผลกระทบที่บ้าน.....

ความคิดเห็นเพิ่มเติม

- ♦ ท่านเห็นด้วยหรือไม่ว่า ข้อความต่อไปนี้ควรกำหนดเป็นหัวข้อมาตรฐานการพยาบาลสำหรับเตรียมญาติผู้ดูแลเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีผลกระทบที่บ้าน ก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยออกจาก โรงพยาบาลหรือการเตรียมญาติผู้ดูแลในชุมชน ซึ่งรวบรวมตามหลักการสร้างมาตรฐานการพยาบาลตามขั้นตอนของเมสัน โดยแต่ละหัวข้อมาตรฐานประกอบด้วย มาตรฐานเชิงกระบวนการ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ส่วนมาตรฐานเชิงเนื้อหาพิเศษในหัวข้อมาตรฐานที่ 7 – 10

โปรดทำเครื่องหมาย ☐ ตามความคิดเห็นของท่าน รวมถึงแก้ไขข้อความในมาตรฐานแต่ละข้อ หรือให้ข้อเสนอแนะและแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมได้อย่างอิสระ หลังจากข้อความส่วนท้ายตาราง หรือในช่องเหตุผล / ข้อเสนอแนะ

หัวข้อมาตรฐานที่ 1 การเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพในการเตรียมญาติผู้ดูแลเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้าน

ข้อความมาตรฐาน	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง											เหตุผล / ข้อเสนอแนะ
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
มาตรฐานเชิงกระบวนการ 1. ตรวจสอบเจตคติของตนเองต่อการเตรียมหรือการสอนญาติผู้ดูแลเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้าน..... 2. ทบทวนความรู้เกี่ยวกับบทบาทของผู้สอนในฐานะของผู้อำนวยความสะดวก เป็นผู้ประสานงาน เป็นผู้วางแผน และเป็นผู้ประเมินผลการเรียนรู้..... 3. ทบทวนทักษะการสอนหรือการถ่ายทอดความรู้ให้กับญาติผู้ดูแล ได้แก่ หลักการสอนแบบอธิบาย หลักการสอนแบบสาธิต วิธีการให้คำปรึกษา เป็นต้น..... 4. พัฒนาบุคลิกลักษณะของตนเองให้มีความเหมาะสมของผู้สอนที่ดี ได้แก่ มีความอดทน มีความรับผิดชอบ มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ มีความเชื่อมั่นในตนเอง และพึงมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี เป็นต้น..... 5. ทบทวนความรู้เกี่ยวกับภาวะของแผลกดทับ ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ พยาธิสรีระวิทยา ระดับความรุนแรงของแผลกดทับ การป้องกันรักษาแผลกดทับ เป็นต้น..... 6. จัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือที่จำเป็นต้องใช้ประกอบการสอน การสาธิตเอกสารหรือคู่มือในการให้ความรู้.....	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	-

หัวข้อมาตรฐานที่ 1 การเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพในการเตรียมญาติผู้ดูแลเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีผลกดทับที่บ้าน (ต่อ)

ข้อความมาตรฐาน	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง										เหตุผล / ข้อเสนอแนะ
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ 1. พยาบาลวิชาชีพมีเจตคติที่ดีต่อการเตรียมญาติผู้ดูแลเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีผลกดทับที่บ้าน..... 2. พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับบทบาทของผู้สอน และทักษะการสอน 3. พยาบาลวิชาชีพมีคุณลักษณะของผู้สอนที่ดี..... 4. พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะของแผลกดทับ..... 5. พยาบาลวิชาชีพมีการจัดเตรียมอุปกรณ์ประกอบการสอนที่จำเป็นให้พร้อมก่อนการสอน..... ความคิดเห็นเพิ่มเติม	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	

คำชี้แจงแบบสอบถาม

ข้าพเจ้า นางสาวศจีมาศ จันทรงาม กำลังศึกษาวิจัยเรื่อง “การสร้างมาตรฐานการพยาบาลสำหรับเตรียมญาติผู้ดูแลเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้าน” ดำเนินการวิจัยโดย รวบรวมมาตรฐานการพยาบาลจากข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ ตามขั้นตอนของเมสัน และตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 23 คน โดยใช้เทคนิคเดลฟายจำนวน 3 รอบ แล้วนำมาสรุปเป็นมาตรฐานการพยาบาลสำหรับเตรียมญาติผู้ดูแลเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้าน จำนวน 8 หัวข้อมาตรฐาน โดยแต่ละหัวข้อมาตรฐานการพยาบาลประกอบด้วยมาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ส่วนมาตรฐานเชิงเนื้อหาเฉพาะในหัวข้อมาตรฐานที่ 5

กรุณาอ่านมาตรฐานการพยาบาลสำหรับเตรียมญาติผู้ดูแลเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้าน ที่ได้แนบมาให้ พร้อมทั้งทำความเข้าใจเกี่ยวกับรายละเอียดต่างๆ ในแต่ละหัวข้อมาตรฐาน เพื่อตอบแบบสอบถามตามความคิดเห็นในภาพรวมของท่านต่อการนำมาตรฐานการพยาบาลที่ได้สร้างขึ้นในครั้งนี้ไปใช้ในสถานการณ์จริง โดยแบบสอบถามมีตัวเลือกและความหมาย ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	คะแนน = 5	หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก
เห็นด้วย	คะแนน = 4	หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่แน่ใจ	คะแนน = 3	หมายถึง ท่านไม่แน่ใจ เลยๆ หรือยังสรุปไม่ได้
ไม่เห็นด้วย	คะแนน = 2	หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	คะแนน = 1	หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ในความกรุณาของท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวศจีมาศ จันทรงาม)

นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง..... และทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด

1. ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
2. วุฒิการศึกษาสูงสุด.....
3. ตำแหน่งปัจจุบัน.....สถานที่ปฏิบัติงาน.....
4. ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการดูแลแผลกดทับ / ให้บริการการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้านมาเป็นเวลา.....ปี

ส่วนที่ 2

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ☒ ตามความคิดเห็นของท่าน และให้ข้อเสนอแนะหรือแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมในส่วนท้ายตาราง

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1.	มาตรฐานการพยาบาล ฯ โดยรวม สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติได้ในสถานการณ์จริง					
2.	มาตรฐานการพยาบาล ฯ มีความสอดคล้องกันระหว่างมาตรฐานเชิงกระบวนการ มาตรฐานเชิงเนื้อหา และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์					
3.	มาตรฐานการพยาบาล ฯ มีความยืดหยุ่น และสามารถนำไปปรับใช้ได้ตามความเหมาะสมของสถานการณ์ ,					
4.	มาตรฐานการพยาบาล ฯ ทำให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างรวดเร็ว					
5.	มาตรฐานการพยาบาล ฯ มีการบูรณาการทรัพยากรจากแหล่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างคุ้มค่า					
6.	มาตรฐานการพยาบาล ฯ ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายให้กับสถานบริการด้านสุขภาพ					

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
7.	มาตรฐานการพยาบาล ฯ ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายให้กับผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล					
8.	มาตรฐานการพยาบาล ฯ นำไปสู่การให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล					
9.	มาตรฐานเชิงกระบวนการประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลที่มีความชัดเจน ง่ายต่อการปฏิบัติ					
10.	ท่านสามารถปฏิบัติตามกิจกรรมการพยาบาลในมาตรฐานเชิงกระบวนการ					
11.	มาตรฐานเชิงเนื้อหา ประกอบด้วยสาระสำคัญที่ญาติผู้ดูแลจำเป็นต้องเรียนรู้					
12.	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ มีความเหมาะสมและเป็นไปได้					
13.	ท่านสามารถนำมาตรฐานการพยาบาล ฯ ไปประยุกต์ใช้ร่วมกับงานที่ท่านปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน (หอผู้ป่วย / ชุมชน)					

ข้อเสนอแนะ / ความคิดเห็นเพิ่มเติม

1. กรณาระบบกิจกรรมการพยาบาลที่ท่านไม่สามารถปฏิบัติได้.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ความคิดเห็นเพิ่มเติม.....

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก ข

1. มาตรฐานการพยาบาลสำหรับเตรียมญาติผู้ดูแล
เพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้าน
2. รายละเอียดของมาตรฐานเชิงเนื้อหา

◆ หัวข้อมาตรฐานการพยาบาลสำหรับเตรียมญาติผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีผลกดทับที่บ้าน ประกอบด้วย 8 หัวข้อมาตรฐาน ดังนี้

- หัวข้อมาตรฐานที่ 1 การเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพก่อนเตรียมญาติผู้ดูแล
- หัวข้อมาตรฐานที่ 2 การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยที่มีผลกดทับและครอบครัว
- หัวข้อมาตรฐานที่ 3 การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่มีผลกดทับ
- หัวข้อมาตรฐานที่ 4 การเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแลก่อนการเรียนรู้และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้
- หัวข้อมาตรฐานที่ 5 การส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีผลกดทับแบบองค์รวม
- หัวข้อมาตรฐานที่ 6 การส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลมีทักษะที่จำเป็นเกี่ยวกับการดูแลผลกดทับ
- หัวข้อมาตรฐานที่ 7 การสร้างและพัฒนาความร่วมมือกับแหล่งเครือข่ายสนับสนุนการดูแลสุขภาพที่บ้าน
- หัวข้อมาตรฐานที่ 8 การประเมินผลการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลสำหรับเตรียมญาติผู้ดูแลเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีผลกดทับที่บ้าน

หัวข้อมาตรฐานที่ 1 การเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพก่อนเตรียมญาติผู้ดูแล

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงเนื้อหา	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
- ประเมินความพร้อมของตนเองในด้านความรู้ เจตคติ และทักษะที่ใช้ในการเตรียมญาติผู้ดูแล - ทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อน และติดตามความก้าวหน้าในการดูแลผู้ป่วยที่มีผลกดทับจากหลักฐานเชิงประจักษ์ - สร้างเจตคติเชิงบวกของตนเองต่อการเตรียมญาติผู้ดูแล - พัฒนาทักษะการให้ความรู้ด้านสุขภาพ ทักษะการให้คำปรึกษา และการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นต้น - พัฒนาบุคลิกภาพของตนเองให้มีคุณลักษณะของผู้สื่อสารที่ดี ได้แก่ การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีความเชื่อมั่นในตนเอง การเป็นผู้ฟังที่ดี เป็นต้น - จัดเตรียมเอกสารหรือคู่มือในการให้ความรู้ วัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นสำหรับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้		- พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่พบ และการดูแลผู้ป่วยที่มีผลกดทับอย่างถูกต้อง - พยาบาลวิชาชีพมีเจตคติเชิงบวก ต่อการเตรียมญาติผู้ดูแล - พยาบาลวิชาชีพมีทักษะในการให้ความรู้ด้านสุขภาพ ทักษะการให้คำปรึกษา และทักษะการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นต้น - มีเอกสาร คู่มือ วัสดุอุปกรณ์ และเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นประกอบการเรียนรู้ของญาติผู้ดูแล

หัวข้อมาตรฐานที่ 2 การสร้างสัมพันธ์กับผู้ที่เกี่ยวข้องและครอบครัว

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงเนื้อหา	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
1. แนะนำตัว สถานที่ปฏิบัติงาน ในครั้งแรกที่พบกับผู้ป่วยและครอบครัว พูดุขด้วยท่าทางที่เป็นมิตร ครึ่งต่อไปทักทายตามปกติ 2. แจ้งให้ผู้ป่วยและครอบครัวทราบถึงวัตถุประสงค์ของการเตรียมญาติผู้ดูแล และบทบาทหน้าที่ของผู้ดูแล 3. ให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวเลือกบุคคลในครอบครัว อย่างน้อย 1 คน เพื่อทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านหรือเรียกว่า “ญาติผู้ดูแล” 4. กำหนดข้อตกลงร่วมกับญาติผู้ดูแล ดังนี้ 4.1 พยายามจะเป็นผู้เตรียมความพร้อมให้กับญาติผู้ดูแล ในด้านความรู้ เจตคติ และทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีผลกตทัตถ์ที่บ้าน 4.2 สถานที่และช่วงเวลาที่ใช้ในการเตรียม โดยพิจารณาตามความสะดวกและความสามารถในการเรียนรู้ของญาติผู้ดูแล รวมถึงระดับความรู้แรงของผลกตทัตถ์ 5. ทบทวน สรุปข้อความสำคัญ และนัดหมายการเยี่ยมครั้งต่อไป		1. ผู้ป่วยและครอบครัวให้การต้อนรับ พูดุขด้วยอัธยาศัยไมตรี และยินดีให้ความร่วมมือในการเตรียมญาติผู้ดูแล 2. ญาติผู้ดูแลยอมรับข้อตกลง เกี่ยวกับกตการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่มีผลกตทัตถ์ที่บ้าน

หัวข้อมาตรฐานที่ 3 การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่มีผลกดทับ

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงเนื้อหา	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
1. รวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วย โดยการพูดคุย ชักถาม และสังเกตจากผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล การอภิปรายร่วมกับทีมสุขภาพและศึกษาจากบันทึกงานต่าง ๆ เกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วย โรคประจำตัว ระยะเวลาในการดำเนินโรคของแผล ประวัติการรักษาแผลกดทับ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ เช่น ผล Albumin , CBC , FBS และผลการตรวจอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง 2. ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ดังนี้ 2.1 ประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกาย หรือความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 2.2 ประเมินลักษณะของแผลกดทับ ได้แก่ ตำแหน่ง ขนาด ระดับความรุนแรงของแผล และการติดเชื้อ เป็นต้น 2.3 ประเมินภาวะโภชนาการ โดยพิจารณาจากค่าดัชนีมวลกาย หรือสังเกตจากรูปร่าง ลักษณะผิวหนัง และปริมาณสารอาหารที่ได้รับในแต่ละวัน เป็นต้น 2.4 ประเมินความไม่สุขสบายต่าง ๆ เช่น เจ็บปวดแผล ภาวะใช้เป็นต้น		1. ผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ ได้รับการประเมินภาวะสุขภาพและวินิจัยปัญหาความต้องการ 2. ประเด็นการเรียนรู้ของญาติผู้ดูแล มีความสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

หัวข้อมาตรฐานที่ 3 การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่มีผลกระทบบ

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงเนื้อหา	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
2.5 ประเมินภาวะจิตสังคม ได้แก่ อารมณ์ ความคิด ความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรม ภาวะเศรษฐกิจ และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม 3. ประเมินสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยที่อาจเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดผลกระทบบ หรือเกิดการคุกคามของแผล เช่น สภาพที่นอน ความชื้น ความสะอาด เป็นต้น 4. นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ และสรุปเป็นข้อวินิจฉัยปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ร่วมกับผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล 5. กำหนดประเด็นการเรียนรู้ของญาติผู้ดูแลให้มีความสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ร่วมกับผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล		

หัวข้อมาตรฐานที่ 4 การเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลก่อนการเรียนรู้และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงเนื้อหา	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
1. ประเมินความพร้อมของผู้ดูแล ดังนี้ 1.1 ภาวะสุขภาพทางกาย ที่อาจเป็น / ไม่เป็นอุปสรรค ต่อการเรียนรู้ 1.2 ความสามารถทางสติปัญญา ได้แก่ ความคิด ความจำ ความเข้าใจและการปฏิบัติ เป็นต้น 1.3 เจตคติต่อผู้ช่วยและการทำหน้าที่ผู้ดูแล ความเชื่อ ค่านิยม และวัฒนธรรม ที่อาจส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีผลกีดกันที่บ้าน 1.4 สภาพจิตใจ ได้แก่ ความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัว เป็นต้น 1.5 ภาวะทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น ฐานะความเป็นอยู่ การประกอบอาชีพ เป็นต้น 2. ประเมินสภาพแวดล้อมโดยพิจารณาความเหมาะสมของสถานที่ที่จะใช้ในการจัดการการเรียนรู้ 3. วางแผนการจัดการการเรียนรู้ ให้มีความสอดคล้องและเหมาะสมกับภาวะสุขภาพทางกาย ความสามารถทางสติปัญญา เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรม สภาพจิตใจ และภาวะเศรษฐกิจสังคมของผู้ดูแล ตลอดจนสภาพแวดล้อม โดยคำนึงถึงภาระที่จำเป็นไว้อย่างครบถ้วน		1. แผนการจัดการเรียนรู้ มีความสอดคล้องและเหมาะสมกับภาวะสุขภาพทางกาย ความสามารถทางสติปัญญา เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรม สภาพจิตใจ และภาวะเศรษฐกิจสังคมของผู้ดูแล 2. ผู้ดูแลมีเจตคติเชิงบวกต่อผู้ป่วย และการทำหน้าที่ผู้ดูแล 3. ผู้ดูแลสามารถจัดการกับความเครียด วิตกกังวล และกลัว ของตนเองได้ 4. สภาพแวดล้อมในการจัดการการเรียนรู้เอื้อต่อการเรียนรู้ของผู้ดูแล

หัวข้อมาตรฐานที่ 4 การเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแลก่อนการเรียนรู้และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงเนื้อหา	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
4. อธิบาย / แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับญาติผู้ดูแล เกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วย เพื่อสร้างเจตคติเชิงบวกและให้ตระหนักถึงความจำเป็นในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้าน 5. เปิดโอกาสให้ญาติผู้ดูแลได้ระบายความรู้สึกรอคอย วิตกกังวล กลัว หรือสถานการณ์ซึ่งเป็นผลกระทบจากการดูแลผู้ป่วย 6. ให้คำปรึกษาญาติผู้ดูแล เพื่อร่วมกันหาแนวทางในการจัดการกับความเครียด วิตกกังวล กลัว หรือสถานการณ์ที่เป็นต้นเหตุของสภาพทางอารมณ์เหล่านั้น 7. ให้คำปรึกษาญาติผู้ดูแล เกี่ยวกับการจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน เช่น เตียงนอน ที่นอน และวัสดุอุปกรณ์สำหรับทำความสะอาดแผล เป็นต้น 8. จัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการเรียนรู้ของญาติผู้ดูแล เช่น สถานที่ที่จะใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ อาจดัดแปลงตามสภาพที่อยู่อาศัยหรือบริเวณข้างเตียงผู้ป่วย โดยจัดให้มีความเป็นส่วนตัว ไม่เปิดเผยผู้ป่วย ไม่มีเสียงรบกวน และมีแสงสว่างเพียงพอ เป็นต้น		

หัวข้อมาตรฐานที่ 5 การส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลมีความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีผลกตทัพบแบบองค์รวม

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงเนื้อหา (มีรายละเอียดของเนื้อหา)	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
1. ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ดูแลก่อนการเรียนรู้ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีผลกตทัพบแบบองค์รวม โดยการพูดคุย ซักถาม และสังเกต 2. วางแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้กับญาติผู้ดูแล เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีผลกตทัพบแบบองค์รวม ตามประเด็นการเรียนรู้ในส่วนที่ขาด / พร่อง 3. จัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้กับญาติผู้ดูแล เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีผลกตทัพบแบบองค์รวม ตามมาตรฐานเชิงเนื้อหา ดังนี้ 3.1 อธิบายความรู้เกี่ยวกับภาวะผลกตทัพบ 3.2 อธิบายวิธีการประเมินลักษณะของผลกตทัพบ ตามแบบประเมินผู้ป่วยที่มีผลกตทัพบ (เอกสารแนบท้าย) 3.3 อธิบาย / ให้คำปรึกษา เกี่ยวกับการเตรียมวัสดุอุปกรณ์ทำความสะอาดแผลให้สะอาดปราศจากเชื้อที่บ้าน 3.4 อธิบายวิธีการทำความสะอาดแผลกตทัพบ ตามระดับความรุนแรงของแผลปัจจุบันและอธิบายถึงระดับที่เพิ่มขึ้นและลดลงอีก 1-2 ระดับ 3.5 อธิบาย / ให้คำปรึกษา เกี่ยวกับการดูแลทั่วไปด้านร่างกายเพื่อส่งเสริมการหายของแผลและป้องกันการเกิดแผลใหม่	1. ภาวะผลกตทัพบ 1.1 สาเหตุ / ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดผลกตทัพบ 1.2 กลไกการเกิดผลกตทัพบ 1.3 ระดับความรุนแรงของผลกตทัพบ 1.4 ภาวะแทรกซ้อนของผลกตทัพบ 2. การดูแลผลกตทัพบ 2.1 การประเมินลักษณะของผลกตทัพบ 2.2 การเตรียมวัสดุอุปกรณ์ทำความสะอาดแผลให้สะอาดปราศจากเชื้อที่บ้าน 2.3 การทำความสะอาดแผลกตทัพบ ระดับที่ 1-4 2.4 การตัดสินใจขอความช่วยเหลือและส่งต่อผู้ป่วย 3. การดูแลทั่วไปทางด้านร่างกาย 3.1 การจัดทำแผนและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	ญาติผู้ดูแล มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีผลกตทัพบแบบองค์รวม ได้แก่ ความรู้เรื่องภาวะผลกตทัพบ การดูแลผลกตทัพบ การดูแลผู้ป่วยที่มีผลกตทัพบทางด้านร่างกาย และด้านจิตสังคม

หัวข้อมาตรฐานที่ 5 การส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับแบบองค์รวม

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงเนื้อหา	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
3.6 แสดง / สาธิต วิธีการจัดทำทางและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากนั้นให้ผู้ดูแลสาธิตย้อนกลับการจัดทำทางและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย 3.7 อธิบาย / แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับญาติผู้ดูแลเกี่ยวกับผลกระทบของความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายต่อสภาพจิตสังคมของผู้ป่วย เพื่อให้ตระหนักถึงความจำเป็นในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยด้านจิตสังคม 3.8 อธิบาย / ให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการดูแลเพื่อกระตุ้นประจักษ์ใจและส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ของผู้ป่วย 4. เป้าหมายให้ผู้ดูแลได้ซักถามและแสดงความคิดเห็น ถึงการนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปรับใช้ให้มีความเหมาะสม และทบทวนข้อความสำคัญของการเรียนรู้ในแต่ละหัวข้อหลัง สิ้นสุดการสนทนาทุกครั้ง 5. ประเมินผลการเรียนรู้ของผู้ดูแล โดยการซักถามถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ร่วมกับการสังเกตวิธีการจัดทำทางและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยทางด้านจิตสังคม	3.2 การเตรียมอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย 3.3 การดูแลความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย 3.4 การดูแลผิวหนังหลังการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ 3.5 การดูแลด้านการรบกวนที่ผู้ป่วยได้รับ 4. การดูแลด้านจิตสังคม 4.1 ผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ 4.2 การประคับประคองจิตใจของผู้ป่วย 4.3 การส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของผู้ป่วย	

หัวข้อมาตรฐานที่ 6 การส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลมีทักษะที่จำเป็นเกี่ยวกับการดูแลแผลกดทับ

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงเนื้อหา	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
1. ประเมินความสามารถในการปฏิบัติการดูแลแผลกดทับของญาติผู้ดูแล โดยการพูดคุย ชักถาม และสังเกต 2. วางแผนการจัดการกิจกรรมการฝึกทักษะเกี่ยวกับการดูแลแผลกดทับให้กับญาติผู้ดูแลตามประเด็นการเรียนรู้ในส่วนที่ขาด / พร่อง 3. จัดกิจกรรมการฝึกทักษะ เกี่ยวกับการดูแลแผลกดทับให้กับญาติผู้ดูแล เพื่อให้ญาติผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ ดังนี้ 3.1 ให้ญาติผู้ดูแลประเมินลักษณะของแผลกดทับครั้งแรก โดยการกำกับดูเลขของพยาบาล และฝึกประเมินเพื่อติดตามความก้าวหน้าของแผลด้วยตนเองตามระยะเวลาที่กำหนดในมาตรฐานเชิงเนื้อหา 3.2 สาธิต / สอนแนะ วิธีการทำความสะอาดแผลกดทับให้ผู้ป่วย จากนั้นให้ญาติผู้ดูแลสาธิตย้อนกลับวิธีการทำความสะอาดแผลกดทับ 3.3 ให้ญาติผู้ดูแลฝึกทำความสะอาดแผลกดทับด้วยตนเองในครั้งต่อไป โดยอาจมี / ไม่มีพยาบาลช่วยกำกับดูแล ทั้งนี้ให้พิจารณาตามความเหมาะสม 4. ประเมินผลการฝึกทักษะของญาติผู้ดูแล จากใบประเมินลักษณะของแผลกดทับ และสังเกตวิธีการทำความสะอาดแผลกดทับ		1. ญาติผู้ดูแลมีทักษะในการประเมินลักษณะของแผลกดทับ และการทำความสะอาดแผลกดทับ 2. ญาติผู้ดูแลและผู้ป่วยที่มีแผลกดทับระดับที่ 3 - 4 ได้รับการติดตามปัญหา / เยี่ยมบ้าน อย่างน้อย 1 ครั้ง / สัปดาห์

หัวข้อมาตรฐานที่ 6 การส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลมีทักษะที่จำเป็นเกี่ยวกับการดูแลแผลกดทับ

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงเนื้อหา	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
5. กรณีผู้ป่วยมีแผลกดทับในระดับความรุนแรงที่ 3 - 4 พยาบาลควรติดตามเยี่ยมบ้านอย่างน้อย 1 ครั้ง / สัปดาห์ เพื่อคอยดูแลช่วยเหลือ และพัฒนาทักษะของญาติผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง		

หัวข้อมาตรฐานที่ 7 การสร้างและพัฒนาความร่วมมือกับแหล่งเครือข่ายสนับสนุนการดูแลสุขภาพที่บ้าน

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงเนื้อหา	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
1. สำรวจแหล่งเครือข่ายสนับสนุนการดูแลสุขภาพที่บ้านในชุมชน ทั้งระบบ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานในสังคม และระบบสังคมที่เกี่ยวข้องกัน โดยสอบถามข้อมูลจากญาติผู้ดูแลร่วมด้วย 2. ประสานความร่วมมือกับแกนนำของแต่ละแหล่งเครือข่ายสนับสนุนการดูแลสุขภาพที่บ้านตามความจำเป็น เพื่อให้คำปรึกษาและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการช่วยเหลือและเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับญาติผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง 3. แจ้งให้ญาติผู้ดูแลทราบข้อมูลเกี่ยวกับ แหล่งเครือข่ายสนับสนุนการดูแลสุขภาพที่บ้านที่มีในชุมชน และวิธีการขอรับความช่วยเหลือหรือการเข้าถึงบริการจากแหล่งประ โยชนเหล่านั้น 4. สนับสนุนให้ญาติผู้ดูแลเข้าถึงระบบสังคมที่เกี่ยวข้องกัน หรือระบบเครือข่าย เพื่อให้เกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เกิดความอบอุ่นและความมั่นคงทางด้านจิตใจ และไม่รู้สึกลัวถูกทอดทิ้งจากบุคคลในชุมชน		1. พยาบาลวิชาชีพมีการสร้างและพัฒนาความร่วมมือ กับแหล่งเครือข่ายสนับสนุนการดูแลสุขภาพที่บ้านได้อย่างเหมาะสม 2. ญาติผู้ดูแล สามารถเข้าถึงแหล่งเครือข่ายสนับสนุนการดูแลสุขภาพที่บ้านในชุมชน ได้อย่างเหมาะสม

หัวข้อมาตรฐานที่ 8 การประเมินผลการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลสำหรับเตรียมญาติผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีผลกตทัณฑ์บ้าน

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงเนื้อหา	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
1. ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและผู้ดูแล และญาติผู้ดูแล ภายหลังการเตรียมญาติผู้ดูแลตามมาตรฐานการพยาบาลครบทุกหัวข้ออย่างน้อย 1-2 ครั้ง/เดือน จนกระทั่งสิ้นสุดการดูแล ยกเว้นผู้ป่วยที่มีผลกตทัณฑ์ระดับที่ 3-4 ให้ติดตามเยี่ยมบ้านอย่างน้อย 1 ครั้ง/สัปดาห์ 2. ประเมินผลการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของญาติผู้ดูแล ในด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และการปฏิบัติตามบทบาทการดูแลผู้ป่วยที่มีผลกตทัณฑ์บ้าน โดยการพูดคุย ซักถาม และสังเกต ทุกครั้งที่เยี่ยมบ้านและเมื่อสิ้นสุดการดูแล 3. ประเมินผลการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของผู้ป่วยทุกครั้งที่ย้อนบ้าน และเมื่อสิ้นสุดการดูแล ดังนี้ 3.1 การเปลี่ยนแปลงของผลกตทัณฑ์ โดยพิจารณาขนาด ระดับความรุนแรง และการติดเชื้อของแผล ร่วมกับแบบบันทึกการประเมินลักษณะของผลกตทัณฑ์ที่ญาติผู้ดูแลได้ทำการประเมินไว้ 3.2 ภาวะสุขภาพโดยรวม พิจารณาจากสภาวะด้านร่างกายและจิตใจ ที่มีความก้าวหน้าหรือสามารถอยู่ภาวะโรคเดิมได้ โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่มีสาเหตุมาจากผลกตทัณฑ์ เช่น การติดเชื้อในกระแสโลหิต เป็นต้น		1. ญาติผู้ดูแลมีการพัฒนาศักยภาพในด้าน ความรู้ ทักษะ เจตคติ และการปฏิบัติตามบทบาทการดูแลผู้ป่วยที่มีผลกตทัณฑ์ที่บ้าน 2. ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงของผลกตทัณฑ์ ไปในทางที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องและไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากผลกตทัณฑ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพโดยรวม 3. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการบริการของพยาบาล 4. ญาติผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อการบริการของพยาบาล 5. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการดูแลของญาติผู้ดูแล 6. ญาติผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติตามบทบาทของตนเอง

หัวข้อมาตรฐานที่ 8 การประเมินผลการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้าน

มาตรฐานกิจกรรมการ	มาตรฐานเชิงเนื้อหา	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
4. ประเมินความพึงพอใจในการพยาบาล โดยการพูดคุย ซักถาม ทุก 2-4 เดือน และเมื่อสิ้นสุดการดูแล ดังนี้ 4.1 ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลต่อการบริการของพยาบาล 4.2 ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติตามดูแลของผู้ดูแล (หมายเหตุ : ยกเว้นกรณีผู้ป่วยไม่สามารถทำการประเมินได้) 4.3 ความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อการปฏิบัติตามบทบาทของตนเอง 5. บันทึกข้อมูลการประเมินผล ปัญหา และอุปสรรค อย่างเป็นระบบ เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขแนวทางการพยาบาล สำหรับเตรียมญาติผู้ดูแลในครั้งต่อไป		

รายละเอียดของมาตรฐานเชิงเนื้อหา

“**แผลกดทับ**” หมายถึง การอักเสบของผิวหนังที่เกิดจากการมีแรงกดเฉพาะที่เป็นเวลานาน ทำให้เนื้อเยื่อบริเวณนั้นขาดเลือดไปเลี้ยงจนเกิดเนื้อตายและเป็นแผล มักเกิดตามปุ่มกระดูกที่รองรับน้ำหนักตัว เช่น ในท่านอนหงายมักเกิดแผลกดทับบริเวณก้นกบ สันเท้า และหลัง ท่านอนตะแคงมักเกิดแผลกดทับบริเวณสะโพก สี่ข้าง หัวไหล่ เป็นต้น โดยปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดแผลกดทับในผู้ป่วยมีดังนี้

1. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ

1.1 การเคลื่อนไหวน้อยหรือเคลื่อนไหวไม่ได้ สาเหตุอาจเกิดจากภาวะสุขภาพของผู้ป่วย เช่น โรคอัมพาต อัมพฤกษ์ ทำให้ร่างกายทั้งหมดหรือบางส่วนเคลื่อนไหวไม่ได้ จึงทำให้ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายกดอยู่บนที่นอนตลอดเวลาและถ้าบริเวณนั้นมีปุ่มกระดูกอยู่ข้างใต้ จะทำให้เนื้อเยื่อทุกชั้นตั้งแต่ผิวหนังไปจนถึงปุ่มกระดูกถูกกด หลอดเลือดที่มาเลี้ยงถูกบีบ ส่งผลให้บริเวณนั้นขาดเลือดไปเลี้ยง จนเกิดการตายของเนื้อเยื่อและเป็นแผลกดทับในที่สุด

1.2 ประสาทสัมผัสเสื่อม ผู้ป่วยที่ไม่มีความรู้สึกที่ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย จะทำให้บริเวณนั้นเกิดอันตรายได้ง่ายเนื่องจากไม่รู้สึกรู้เจ็บ โดยในระยะเวลาที่เนื้อเยื่อมีการขาดเลือดนั้น ในคนปกติจะรู้สึกเจ็บและขยับร่างกายเพื่อไม่ให้ส่วนนั้นถูกกดจึงไม่เกิดแผลกดทับ แต่ผู้ป่วยที่ประสาทสัมผัสเสื่อมจะไม่รู้สึกเจ็บ การขาดเลือดมาเลี้ยงจากการถูกกดจึงดำเนินต่อไปจนเกิดเป็นแผลกดทับ

1.3 ภาวะทุพโภชนาการ การที่ร่างกายขาดสารอาหารที่จำเป็นโดยเฉพาะโปรตีน มีผลทำให้ผิวหนังบาง นึกขาดง่าย ทำให้บวม เลือดไปเลี้ยงผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังน้อยลง ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ทำให้เกิดแผลกดทับได้ง่ายและเมื่อเกิดขึ้นแล้วมักจะหายยาก

1.4 การระคายเคืองจากสิ่งขับถ่ายของร่างกาย ได้แก่ อุจจาระ ปัสสาวะ อาเจียน และเหงื่อ ในผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะ มีการอาเจียนบ่อยครั้ง มีเหงื่อออกมากเนื่องจากอากาศร้อน จะทำให้ผิวหนังมีความเปียกชื้นและระคายเคืองอยู่ตลอดเวลาจากการสัมผัสกับสิ่งขับถ่ายนั้น ผิวหนังจะเปื่อยยุ่ยและนึกขาดจนกลายเป็นแผลกดทับ หรือหากเกิดแผลกดทับขึ้นแล้วจะทำให้มีการลุกลามของแผลมากขึ้น

1.5 การรักษาร่วมที่ผู้ป่วยได้รับ การได้รับยาบางชนิดที่มีผลต่อการทำงานของร่างกาย เช่น ยากล่อมประสาทที่ทำให้ระดับความรู้สึกตัวลดลง ง่วง ซึม การใช้อุปกรณ์ต่างๆ ในการรักษา เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจ สายยางให้อาหาร การใส่กายอุปกรณ์ การใส่ฝือก หรือภายหลังการผ่าตัด เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนไหวเพื่อลดแรงกดที่มากระทำต่อส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้อย่างปกติ หรือมีแรงกดจากอุปกรณ์ในการรักษาดังกล่าว

จะเห็นได้ว่าปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับส่วนใหญ่ เป็นปัจจัยที่เกิดจากสภาพร่างกายของผู้ป่วยเอง ซึ่งแม้จะไม่สามารถให้การดูแลช่วยเหลือเพื่อแก้ไขที่ต้นเหตุของปัจจัยเหล่านั้นได้ แต่ญาติผู้ดูแลก็สามารถให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อป้องกันผิวหนังจากเหตุปัจจัยต่างๆ ได้โดยให้การดูแลผู้ป่วยในเรื่องความสะอาดร่างกาย การเตรียมอาหารที่เหมาะสม การจัดทำทางและการเคลื่อนไหว การขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ รวมถึงการดูแลด้านการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ ซึ่งจะเป็นการช่วยป้องกันการลุกลามของแผลกดทับและป้องกันการเกิดแผลใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. กลไกการเกิดแผลกดทับ

การนั่งหรือการนอนอยู่ในท่าเดียวเป็นเวลานานจะทำให้มี “แรงกด” ผ่านจากผิวหนังเข้าสู่กระดูกซึ่งอยู่ชั้นในสุด ทำให้เนื้อเยื่อทุกชั้นตั้งแต่ผิวหนังไปจนถึงปุ่มกระดูกถูกกด หลอดเลือดที่มาเลี้ยงบริเวณนั้นถูกบีบ ส่งผลให้เลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อลดลง การนำสารอาหารและออกซิเจนไปเลี้ยงเนื้อเยื่อบริเวณนั้นจึงไม่เพียงพอ โดยในระยะแรกเซลล์จะมีการเสื่อมสภาพหรือตาย ทำให้เห็นผิวหนังเป็นสีแดงหรือสีแดงคล้ำ ถ้าตรวจพบและสามารถขจัดแรงกดออกไปได้ จะเป็นประโยชน์มากเพราะผิวหนังจะสามารถกลับคืนสู่สภาพปกติใน 5-10 วัน แต่ถ้ายังคงมีแรงกดต่อไป ร่วมกับการสัมผัส อุจจาระหรือปัสสาวะทำให้เกิดการระคายเคือง ผิวหนังจะหลุดลอกและกลายเป็นแผลตื้น ถ้าดูแลรักษาได้ดีแผลจะหายได้ในเวลา 2-4 สัปดาห์ แต่ถ้ายังมีแรงกดต่อไปอีกจะมีการทำลายเนื้อเยื่อ ลึกถึงชั้นไขมัน ทำให้เห็นแผลเป็นรอยลึกหรือเป็นโพรง ในระยะนี้ถ้ามีเชื้อแบคทีเรียเข้ามาในแผล เนื้อเยื่อจะถูกทำลายเพิ่มมากขึ้น ซึ่งหากยังมีแรงกดต่อเนื่องหรือมีการดูแลรักษาแผลไม่ถูกต้องจะมีการทำลายถึงชั้นเอ็น กล้ามเนื้อ และกระดูก กลายเป็นแผลที่มีความรุนแรง ยากต่อการดูแลรักษาและเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต

3. ระดับความรุนแรงของแผลกดทับ (แสดงภาพประกอบระดับความรุนแรงของแผลกดทับ)

3.1 แผลกดทับระดับที่ 1 มีการอักเสบของเนื้อเยื่อที่อยู่เหนือปุ่มกระดูก โดยที่ผิวหนังยังไม่มี การฉีกขาด แต่จะพบรอยแดงบริเวณผิวหนังส่วนที่ถูกกดทับและไม่จางหายไปภายใน 30 นาที

3.2 แผลกดทับระดับที่ 2 มีการอักเสบของเนื้อเยื่อรุนแรงขึ้น จนผิวหนังส่วนบนเริ่มมีการ หลุดลอกและหนังแท้ถูกทำลาย ฉีกขาด เป็นแผลตื้น มีรอยแดงบริเวณเนื้อเยื่อรอบๆ อาจมีอาการ ปวด บวม แดง ร้อนและมีสิ่งขับหลังจากแผลปริมาณเล็กน้อยถึงปานกลาง

3.3 แผลกดทับระดับที่ 3 มีการทำลายเนื้อเยื่อ ลึกถึงชั้นไขมันใต้ผิวหนัง แต่ยังไม่ถึงชั้น กล้ามเนื้อ แผลอาจลึกเป็นหลุมหรือเป็นโพรง มีสิ่งขับหลังจากแผลเป็นปริมาณมาก และอาจมีกลิ่นเหม็น

3.4 แผลกดทับระดับที่ 4 มีการทำลายเนื้อเยื่อลึกถึงชั้นเอ็น กล้ามเนื้อ และกระดูก แผลลึก เป็นหลุมกว้างหรือเป็นโพรง มีสิ่งขับหลังจากแผลปริมาณมาก และอาจมีกลิ่นเหม็น

4. ภาวะแทรกซ้อนของแผลกดทับ

ภาวะแทรกซ้อนเฉพาะที่ ที่เกิดขึ้นต่อแผลกดทับ ได้แก่ การติดเชื้อที่แผล และการติดเชื้อ เข้าสู่กระดูกบริเวณที่มีแผลกดทับ ซึ่งจะทำให้แผลมีการเน่าตายของเนื้อเยื่อจำนวนมาก เกิดการลุกลาม ขาดต่อการดูแลรักษา สูญเสียค่าใช้จ่าย และต้องใช้เวลาในการดูแลรักษายาวนานมากขึ้น ส่วน ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ได้แก่ การติดเชื้อในกระแสโลหิต ซึ่งผู้ป่วยจะมีอาการไข้สูง หนาวสั่น กระสับ กระส่าย ระดับความรู้สึกตัวลดลง ซึ่งอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

นอกจากนี้พบว่ามี “แผลกดทับแบบปิด” ซึ่งเป็นแผลกดทับที่มีลักษณะพิเศษ คือ มีการเน่าตายของเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังขนาดใหญ่ และมักจะลึกถึงกระดูก ในขณะที่มองเห็นแผลที่ผิวหนัง ภายนอกมีขนาดเล็กมาก โดยอาจสังเกตได้ว่า แผลมักอยู่บริเวณปุ่มกระดูก หรือมีหนองไหลออกมา ดังนั้นผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ หรือมีแผลกดทับขนาดเล็ก ควรต้องได้รับการประเมินแผล อย่างสม่ำเสมอ เพื่อค้นหาแผลกดทับชนิดนี้

การดูแลแผลกดทับที่บ้านนั้น ญาติผู้ดูแลควรต้องทำการประเมินลักษณะของแผลเป็นอันดับแรก เพื่อจะได้พิจารณาวิธีการทำความสะอาดแผล และจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์การทำความสะอาดแผลได้อย่างเหมาะสม โดยจะใช้ระดับความรุนแรงของแผลเป็นเกณฑ์ ในการพิจารณาวิธีการทำความสะอาดแผล กดทับ ร่วมกับตำแหน่งและขนาดของแผล โดยควรประเมินอย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ ดังนี้

5. การประเมินลักษณะของแผลกดทับ (แสดงแบบประเมินผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ : เอกสารแนบ)

5.1 การระบุตำแหน่งของแผลกดทับ

5.2 การวัดขนาดแผลกดทับ สามารถประเมินได้ 2 แบบ คือ 1) แบบ 2 มิติ โดยการวัดความกว้างและความยาวของแผล และ 2) การประเมินแบบ 3 มิติ ด้วยวิธีการวัด ความกว้าง ความยาว และความลึก วิธีการวัดความลึกอาจใช้ไม้พันสำลีแหย่เข้าไปในส่วนที่ลึกที่สุด ทั้งนี้ต้องระมัดระวังการนำเชื้อโรคเข้าสู่แผลโดยตรง โดยหลีกเลี่ยงการสัมผัสแผล ทั้งจากมือของผู้ประเมินเอง และอุปกรณ์ต่าง ๆ

5.3 การประเมินระดับความรุนแรงของแผลกดทับ

5.4 การประเมินภาวะติดเชื้อ โดยพิจารณาลักษณะของแผลว่ามีอาการอักเสบ บวม แดง ร้อน มีสิ่งขับหลังจำนวนมาก หรือมีกลิ่นเหม็น ร่วมกับผู้ป่วยมีอาการไข้ หรือไม่

6. การเตรียมวัสดุอุปกรณ์ทำความสะอาดแผลให้สะอาดปราศจากเชื้อที่บ้าน

วัสดุอุปกรณ์ในการทำทำความสะอาดแผลสำหรับผู้ป่วยที่บ้าน จำเป็นจะต้องสะอาดปราศจากเชื้อเพื่อป้องกันการนำเชื้อโรคเข้าสู่แผลของผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้แผลมีการติดเชื้อลุกลาม ญาติผู้ดูแลจึงควรตระหนักถึงความจำเป็นดังกล่าว และจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น ดังนี้

- 1) ปากกิบ จำนวน 2 อัน
- 2) ขามใบเล็กสำหรับใส่น้ำยาล้างแผล จำนวน 1 - 2 ใบ
- 3) สำลีก้อน หรือไม้พันสำลี
- 4) ผ้าก๊อช และทอปปก๊อช (กรณีแผลกดทับระดับที่ 3-4)
- 5) พลาสเตอร์ติดแผล
- 6) ถาดใบเล็กสำหรับใส่วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ จำนวน 1 ใบ
- 7) น้ำยาต่างๆ เช่น น้ำเกลือสำหรับล้างแผล และแอลกอฮอล์ 70 %

วัสดุอุปกรณ์เหล่านี้ จะต้องผ่านการทำให้สะอาดปราศจากเชื้อก่อนการนำไปใช้ โดยวิธีการทำให้สะอาดปราศจากเชื้อที่บ้านนั้น มีวิธีการที่ง่าย และสะดวก ดังนี้

- ปากกิบ ขาม และถาด ใช้วิธีการทำให้สะอาดปราศจากเชื้อ โดยการล้างทำความสะอาดด้วยสบู่หรือผงซักฟอก แล้วนำไปต้มในน้ำเดือดนาน 20 นาที แต่หากต้องการใช้ในกรณีเร่งด่วน ให้เช็ดด้วย แอลกอฮอล์ 70% แล้วทิ้งไว้ให้แห้งก่อนนำมาใช้

- สำลีก้อน ไม้พันสำลี ผ้าก๊อช ทอปปก๊อช มีวิธีการทำให้สะอาดปราศจากเชื้อ โดยการนึ่งในหม้อหรือนึ่ง โดยให้ใช้ผ้าดิบมาห่อสำลีและผ้าก๊อชเป็นชุดๆ ให้เรียบร้อย แล้วนำไปใส่ในหม้อหรือนึ่ง จะใช้เวลาหนึ่งภายหลังนำต้มเดือดแล้วนาน 30 นาที จากนั้นทิ้งไว้ให้แห้งและเย็นก่อนนำมาใช้

ในปัจจุบันมีทางเลือกในการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำทำความสะอาดแผลดังกล่าว ที่ผ่านการทำลายเชื้อแล้วด้วยกันหลายแหล่ง เช่น ชุดทำแผลสำเร็จรูปของโรงพยาบาล หรือหน่วยบริการด้านสุขภาพ หรือการเลือกซื้อวัสดุเหล่านั้นจากร้านขายยาทั่วไป ที่มีการบรรจุห่อผลิตภัณฑ์และระบุถึงการทำลายเชื้อแล้ว ซึ่งช่วยให้เกิดความสะดวก และมั่นใจในการทำทำความสะอาดแผลให้กับผู้ป่วย แต่ทั้งนี้ควรตรวจสอบวันหมดอายุการใช้งานด้วย

ภายหลังที่ผู้ป่วยได้รับการประเมินลักษณะของแผลกดทับ และมีการจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ในการทำทำความสะอาดแผลให้สะอาดปราศจากเชื้อที่บ้านแล้วนั้น สิ่งสำคัญอันดับต่อไปที่ญาติผู้ดูแลจะต้องเรียนรู้ คือ การดูแลแผลและการทำความสะอาดแผลกดทับ ซึ่งแผลกดทับในระดับความรุนแรงที่แตกต่างกันจะมีขั้นตอนหรือวิธีการดูแลที่แตกต่างกันด้วย

7. การดูแลแผลและการทำความสะอาดแผลกดทับ

7.1 แผลกดทับระดับที่ 1

1) การลดหรือขจัดแรงกดบริเวณผิวหนังที่ปรากฏรอยแดง โดยหลีกเลี่ยงการนอนทับบริเวณที่มีรอยแดง เปลี่ยนท่านอนให้ผู้ป่วยอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง และใช้อุปกรณ์ที่ช่วยลดแรงกดทับ เช่น ฟา้นุ่มๆ ที่นอนลม ที่นอนฟองน้ำ ที่นอนลูกโป่ง เป็นต้น

2) ใช้สารเคลือบผิวหนัง เช่น วาสลีน โลชั่น ทาบนรอยแดง และผิวหนังบริเวณรอบ ๆ ร่วมกับดูแลผิวหนังบริเวณนั้นให้สะอาดและแห้งอยู่เสมอ แต่ไม่ควรนวดผิวหนังบริเวณที่มีรอยแดง เพราะจะทำให้เนื้อเยื่อบริเวณนั้นชอกช้ำมากยิ่งขึ้น

3) ติดตามประเมินความก้าวหน้าของแผลทุก 1 วัน

7.2 แผลกดทับระดับที่ 2

1) การลดหรือขจัดแรงกดบริเวณแผล ให้ปฏิบัติเหมือนแผลกดทับระดับที่ 1

2) ทำความสะอาดแผลวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น โดยใช้สำลีก้อนชุบน้ำเกลือสำหรับล้างแผล เช็ดภายในแผลจนสะอาด และใช้ผ้าก๊อชชุบน้ำเกลือสำหรับล้างแผลปิดที่แผล แล้วปิดทับด้วย วาสลีน ก๊อช หรือผ้าก๊อชบาง ๆ

3) ใช้สารเคลือบผิวหนัง เช่น วาสลีน โลชั่น ทาผิวหนังบริเวณรอบ ๆ แผล

4) ติดตามประเมินและบันทึกความก้าวหน้าของแผลทุก 3 วัน

7.3 แผลกดทับระดับที่ 3

1) การลดหรือขจัดแรงกดบริเวณแผล ให้ปฏิบัติเหมือนแผลกดทับระดับที่ 1

2) ประเมินภาวะการติดเชื้อ ถ้ามีลักษณะของการติดเชื้อควรปรึกษาเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ เพื่อทำการส่งต่อหรือให้การรักษาที่เหมาะสม

3) ทำความสะอาดแผลวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น โดยใช้สำลีก้อนชุบน้ำเกลือสำหรับล้างแผล เช็ดภายในแผลจนสะอาด ถ้าแผลเป็นโพรงหรือมีเนื้อตายให้กำจัดเนื้อตายออกโดยใช้ผ้าก๊อชชุบน้ำเกลือล้างแผลใส่ไว้ในแผลที่มีเนื้อตายแล้วปิดแผลไว้ เมื่อเปิดทำแผล การดึงก๊อชออกมาจะทำให้เนื้อตายติดออกมาด้วย อาจใช้เอนไซม์ใส่ลงในแผลเพื่อย่อยสลายเนื้อตาย หรือใช้วัสดุที่เป็นสารสังเคราะห์ ปิดแผลเพื่อช่วยให้เนื้อตายเปื่อยยุ่ย (ตามคำแนะนำของแพทย์ผู้รักษา) แต่ไม่แนะนำให้ทำการตัดเลาะเนื้อตายด้วยใบมีดหรือกรรไกรเอง เนื่องจากอาจเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยได้ ส่วนแผลที่เป็นโพรงลึก ควรใช้วิธีการสวนล้างด้วยน้ำเกลือล้างแผล เพื่อช่วยให้ทำความสะอาดแผลได้ทั่วถึง อาจเช็ดบริเวณรอบ ๆ แผลด้วยแอลกอฮอล์ 70 % เพื่อลดจำนวนแบคทีเรียที่อาจเข้าสู่แผล จากนั้นปิดด้วยผ้าก๊อชที่หนาพอควรหรือเหมาะสมกับปริมาณสิ่งขับหลังจากแผล

4) ประเมินลักษณะของแผลทุกครั้งก่อนการทำแผล ถ้าแผลสะอาดและพบว่ามีกรงอกใหม่ของเนื้อเยื่อ ให้ทำความสะอาดแผลด้วยน้ำเกลือล้างแผลเท่านั้น เพื่อไม่ให้เนื้อเยื่อที่งอกขึ้นใหม่ถูกทำลายโดยน้ำยาฆ่าเชื้อที่รุนแรง แต่หากแผลยังมีเนื้อตายจำนวนมาก และไม่สามารถกำจัดได้ด้วยวิธีการเดิม ควรปรึกษาเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพเพื่อทำการส่งต่อหรือให้การรักษาที่เหมาะสม

5) ติดตามประเมินและบันทึกความก้าวหน้าของแผลทุก 5 วัน

7.4 แผลกดทับระดับที่ 4

- 1) การลดหรือขจัดแรงกดบริเวณแผล ให้ปฏิบัติเหมือนแผลกดทับระดับที่ 1
- 2) การประเมินภาวะติดเชื้อและการทำความสะอาดแผลให้ปฏิบัติเหมือนแผลกดทับระดับที่ 3 โดยเลือกวิธีการกำจัดเนื้อตายให้มีความเหมาะสมกับลักษณะของแผล หรือตามคำแนะนำของแพทย์ผู้รักษา และเลือกใช้วัสดุปิดแผลตามปริมาณสิ่งขับหลังจากแผล
- 3) ประเมินลักษณะของแผลถ้ายังมีเนื้อตายจำนวนมากหรือมีการติดเชื้อลุกลาม ควรปรึกษาเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพเพื่อทำการส่งต่อหรือให้การรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป
- 4) ติดตามประเมินและบันทึกความก้าวหน้าของแผลทุก 7 วัน

8. การตัดสินใจของความช่วยเหลือและส่งต่อผู้ป่วย

นอกจากการประเมินและบันทึกความก้าวหน้าของแผล ในแต่ละระดับความรุนแรง ดังที่กล่าวไปแล้วนั้น ญาติผู้ดูแลอาจต้องสังเกตลักษณะของแผลกดทับทุกวัน หรือทุกครั้งที่ทำความสะอาดแผล เพื่อประเมินถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นต่อแผลกดทับหรือต่อภาวะสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วย เพื่อพิจารณาของความช่วยเหลือและส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาในสถานบริการด้านสุขภาพ ดังนี้

8.1 ญาติผู้ดูแลควรไปขอรับคำปรึกษาหรือความช่วยเหลือ จากสถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน หากพบว่าไม่มีความเปลี่ยนแปลงของแผลกดทับไปในทางที่ดีขึ้น หรือเกิดแผลกดทับเพิ่มขึ้น ภายหลังการดูแลผู้ป่วยที่บ้านในระยะเวลา 1-2 สัปดาห์ เพื่อร่วมกันหาแนวทางในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

8.2 ส่งตัวผู้ป่วยไปรับการรักษาในสถานบริการด้านสุขภาพ ภายใน 1-2 วัน หากพบว่าแผลกดทับมีลักษณะของการติดเชื้อลุกลาม หรือมีการติดเชื้อเข้าสู่กระดูก กล่าวคือ แผลมีลักษณะอักเสบ มีการเน่าตายของเนื้อเยื่อจำนวนมาก รอบๆ แผล บวมแดง ร้อน มีหนองไหลออกมาจากรู หลุม หรือโพรง ร่วมกับผู้ป่วยมีภาวะไข้

8.3 ส่งตัวผู้ป่วยไปรับการรักษาในสถานบริการด้านสุขภาพ ทันที หากพบว่าผู้ป่วยมีอาการแสดงของการติดเชื้อในกระแสโลหิต กล่าวคือ มีภาวะไข้สูง หนาวสั่น กระสับกระส่าย ชีพจรไม่รับประทานอาหาร ปัสสาวะออกน้อย ระดับความรู้สึกตัวลดลง เป็นต้น

การดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้านนั้น นอกจากการดูแลแผลกดทับหรือการทำความสะอาดแผลกดทับเป็นสำคัญแล้ว ผู้ป่วยยังคงจำเป็นต้องได้รับการดูแลในเรื่องอื่นๆ ไป เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมด้วย ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมการหายของแผลและเป็นการป้องกันการเกิดแผลใหม่ขึ้น โดยวิธีการดูแลผู้ป่วย มีดังนี้

9. การดูแลทั่วไปเพื่อส่งเสริมการหายของแผลและป้องกันการเกิดแผลใหม่

9.1 การดูแลความสะอาดของผู้ป่วย

ความสะอาดของร่างกาย เป็นสิ่งจำเป็นขั้นพื้นฐานของผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ ร่างกายที่สะอาดจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายตัว เป็นการลดการสะสมของเชื้อโรคช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิต และยังช่วยให้สามารถประเมินผิวหนังบริเวณปุ่มกระดูกของผู้ป่วยได้สะดวก โดยวิธีการดูแลความสะอาดของผู้ป่วยควรประกอบด้วย

9.1.1 การดูแลความสะอาดของร่างกาย หรือการอาบน้ำ เป็นสิ่งที่ต้องทำประจำวันเพื่อขจัดสิ่งสกปรกและของเสียที่ขับออกจากผิวหนัง ทำให้เกิดความสดชื่นและผ่อนคลาย โดยผู้ป่วยควรได้รับการอาบน้ำวันละ 1 ครั้ง หรือเช็ดตัววันละ 1-2 ครั้ง และทุกครั้งเมื่อมีเหงื่อเปียกชุ่ม มีอาเจียน มีอุจจาระหรือปัสสาวะเปื้อนตามร่างกาย สระผมให้ตามความเหมาะสม หากผิวหนังแห้งให้ทาวาสลีนหรือโลชั่นและเปลี่ยนเสื้อผ้าที่สะอาดและแห้งให้กับผู้ป่วยทุกครั้งหลังอาบน้ำ

9.1.2 การนวดหลังและบริเวณปุ่มกระดูกที่รองรับน้ำหนัก จะช่วยให้กล้ามเนื้อคลายตัว กระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตให้ดีขึ้น โดยควรทำหลังอาบน้ำหรือก่อนนอน การนวดที่ดีมีประสิทธิภาพนั้น น้ำหนักที่กดต้องเหมาะสม มีความต่อเนื่องเป็นจังหวะ โดยเริ่มจากก้นกบไปยังคอ หัวไหล่ และตามปุ่มกระดูกต่าง ๆ

9.1.3 การจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด ญาติผู้ดูแลจำเป็นต้องจัดเตียงและสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวของผู้ป่วยให้สะอาด หลักในการทำเตียง คือ ต้องใช้ผ้าปูที่นอนที่แห้งสะอาดและปูที่นอนให้เรียบตึงไม่มีรอยยับย่น เพื่อป้องกันแรงเสียดทานและแรงกดเฉพาะที่บนผิวหนังของผู้ป่วย

9.2 การเตรียมอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่มีแผลกดทับควรได้รับสารอาหารที่ครบถ้วนตามความต้องการของร่างกาย และจำเป็นต้องได้รับสารอาหารที่ช่วยเร่งกระบวนการหายของแผลร่วมด้วย ดังนี้

9.2.1 โปรตีน ได้แก่ อาหารประเภทเนื้อสัตว์ ดับสัตว์ ถั่วเหลือง เป็นต้น ประมาณ 100 กรัม หรือ $\frac{1}{2}$ ถ้วยตวง/วัน

9.2.2 วิตามินเอ ได้แก่ อาหารประเภท ผักใบเขียว และผักสีเหลือง เช่น ผักคะน้า ผักบุ้ง ฟักทอง มะละกอสุก ประมาณ 700–1,000 กรัม/วัน

9.2.3 วิตามินซี จำนวน 500–1,000 มิลลิกรัม/วัน ได้แก่ อาหารประเภทผลไม้จำพวก ส้ม ฝรั่ง ประมาณ 5-10 ผล เป็นต้น หรืออาจได้รับประทานในรูปแบบเม็ดยา

9.2.4 สังกะสี และแมกนีเซียม สังกะสี ได้แก่ อาหารทะเล ตับไข่แดง เช่น หอยนางรม ประมาณ 20 กรัม ตับ ประมาณ 200 กรัม ส่วนแมกนีเซียม ได้แก่ เมล็ดถั่วต่างๆ ซึ่งรับประทานเพียง $\frac{1}{4}$ ถ้วยตวงจะได้ปริมาณแมกนีเซียม 60-100 มิลลิกรัม เป็นต้น

ในกรณีที่ผู้ป่วยให้อาหารทางสายยาง ให้ใช้สูตรอาหารตามที่นักโภชนาการแนะนำและเพิ่มสารอาหารที่จำเป็นดังกล่าวให้กับผู้ป่วย ส่วนผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูงโรคไต หรือโรคที่ต้องจำกัดสารอาหารบางอย่าง ก็ควรจัดอาหารสำหรับผู้ป่วยให้เหมาะสมกับภาวะของโรคนั้นๆ ด้วย

9.3 การดูแลการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะของผู้ป่วย

หลักการดูแลการขับถ่าย คือ การป้องกันผิวหนังจากการสัมผัสกับอุจจาระและปัสสาวะเป็นเวลานาน จนทำให้เกิดการระคายเคืองของผิวหนังและเกิดแผลกดทับ หรือทำให้แผลกดทับที่มีอยู่แล้วเกิดการติดเชื้อและลุกลามมากขึ้น โดยหากผู้ป่วยมีปัญหาในการควบคุมการขับถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะ ควรให้การดูแลดังนี้

9.3.1 ช่วยให้มีอุปกรณ์ในการรองรับสิ่งขับถ่ายของผู้ป่วย เช่น กระบอกรองน้ำปัสสาวะ หมอนอน หรือผ้าอ้อม ซึ่งควรใช้ผ้าอ้อมที่ซึมซับได้เร็ว และเปลี่ยนทุกครั้งที่ขับถ่าย โดยการยกกันของผู้ป่วยให้ลอยขึ้นแล้วดึงออก ไม่ใช้วิธีการดึงรั้งออกอย่างรุนแรง

9.3.2 ทำความสะอาดผิวหนังที่เปื้อนอุจจาระและปัสสาวะทันทีด้วยน้ำเปล่า หรือ สบู่อ่อนๆ แล้วซับให้แห้งด้วยผ้าสะอาด

9.3.3 ใช้ครีม หรือโลชั่นทาบริเวณผิวหนัง ที่สัมผัสกับอุจจาระและปัสสาวะตลอดเวลา แต่ควรหลีกเลี่ยงการใช้โลชั่นที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์

9.3.4 ตรวจสอบสภาพผิวหนังบริเวณสะโพก และหลังส่วนล่าง หรือบริเวณที่สัมผัสกับอุจจาระและปัสสาวะ เพื่อค้นหาความผิดปกติอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง หากพบว่ามีอาการระคายเคืองของผิวหนัง ให้เน้นการดูแลผิวหนังบริเวณนั้น ให้แห้งและสะอาดอยู่เสมอ อาจใช้สารเคลือบผิวหนังทา เช่น ซิงค์เพสท์ (Zinc Paste) เป็นต้น

นอกจากนี้หากผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องท้องผูก แนะนำให้รับประทานผักและผลไม้ และดื่มน้ำให้มากขึ้น ไม่แนะนำให้ใช้ยาระบายหรือการสวนอุจจาระ แต่อาจล้างอุจจาระให้อย่างเบามือ จะทำให้สามารถจัดการดูแลความสะอาดได้สะดวกขึ้น

9.4 การจัดทำทางและการเคลื่อนไหว

ผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ มักเป็นผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ทั้งหมด การจัดทำทางและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย จึงเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะช่วยเปลี่ยนถ่ายจุดลงน้ำหนักของร่างกายบนผิวหนัง และลดแรงกดบนปุ่มกระดูกได้เป็นระยะๆ นอกจากนี้ ยังช่วยให้มีการไหลเวียนของโลหิตทั่วร่างกายดีขึ้น โดยมีวิธีการช่วยเหลือผู้ป่วยดังนี้

9.4.1 ในรายที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีกิจกรรม หรือเคลื่อนไหวร่างกายอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง

9.4.2 ในรายที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ จัดให้ผู้ป่วยนอนหรือนั่งบนอุปกรณ์ที่สามารถกระจายแรงกดหรือลดแรงกดที่มากระทำต่อผิวหนัง เช่น ที่นอนลม ที่นอนฟองน้ำ เป็นต้น และพลิกตัวให้ทุก 2 ชั่วโมง โดยในขณะที่พลิกตัวให้ยกตัวของผู้ป่วยขึ้นให้ลอยพ้นจากพื้นที่นอนในแนวระนาบนาน 30 วินาที ทุก 2 ชั่วโมง และจัดทำอนตะแคงให้สะโพกเอียงทำมุม 30 องศาใช้หมอนยาวรองรับตลอดแนวลำตัว รวมทั้ง บริเวณหัวเข่าและข้อเท้า ใช้ผ้านุ่มๆ รองรับบริเวณไหล่และปุ่มกระดูกต่างๆ โดยเฉพาะหัวไหล่ และเมื่อจัดทำอนหงาย ควรดูแลให้บริเวณเท้าและส้นเท้าลอยพ้นจากที่นอนเสมอ โดยใช้หมอนบางหรือผ้านุ่มๆ รองรับบริเวณใต้ข้อพับถึงข้อเท้า ห้ามใช้ห่วงยางรองรับบริเวณกัน เนื่องจากห่วงยางจะกดกับผิวหนังในบริเวณแคบๆ ด้วยแรงกดสูง และกดหลอดเลือดใต้ผิวหนังมาก ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ

9.4.3 ในกรณีนั่งเก้าอี้ หรือรถเข็น ควรจัดให้มีเบาะรองกัน และกระตุ้นให้มีการเปลี่ยนถ่ายน้ำหนักตัว หรือยกกันให้ลอยพ้นพื้นที่นั่งทุก 30 นาที นาน 30 วินาที

9.4.4 การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยบนเตียง ให้ใช้วิธีการยกแทนการดึงหรือลาก โดยใช้ผ้าสอดไว้บริเวณช่วงลำตัวของผู้ป่วย แล้วค่อยยกพร้อมกัน 2 ข้าง ส่วนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยลงจากเตียงเพื่อนั่งเก้าอี้หรือรถเข็น ต้องทำการล็อครถเข็นหรือจับเก้าอี้ให้มั่นคงทุกครั้ง และพยุงหรืออุ้มผู้ป่วยให้ตัวลอยและค่อยๆ ทิ้งกันลงโดยไม่ให้กระแทกกับพื้นที่นั่ง

9.4.5 การกระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายบนเตียงด้วยตนเอง ซึ่งทำได้ทั้ง การออกกำลังกายแบบเกร็งกล้ามเนื้อ และการออกกำลังกายแบบที่มีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกาย ส่วนผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ ญาติผู้ดูแลต้องช่วยผู้ป่วยในการออกกำลังกายกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกาย อย่างสม่ำเสมอ

9.5 การดูแลด้านการรักษาร่วม

มีผู้ป่วยหลายรายที่เกิดแผลกดทับขึ้นเนื่องจากผลของการรักษาภาวะโรคเดิมที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับ ญาติผู้ดูแลจึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้การดูแล เพื่อคงไว้ซึ่งการรักษาภาวะโรคเดิมของผู้ป่วย และในขณะเดียวกันก็ต้องให้การดูแลเพื่อคงความสมบูรณ์ของผิวหนังไปพร้อมๆ กันด้วย

9.5.1 การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยา ควรดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างครบถ้วนตามเวลาที่กำหนด เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วย โดยญาติผู้ดูแลควรต้องแสวงหาความรู้เกี่ยวกับฤทธิ์ และอาการข้างเคียงของยาที่ผู้ป่วยได้รับ เพื่อระมัดระวังในการปกป้องผิวหนังของผู้ป่วย ภายหลังได้รับยา เหล่านั้น เช่น ยาบางชนิดอาจทำให้ระดับความรู้สึกตัวลดลง ง่วง ซึม การเคลื่อนไหวลดน้อยลง หรือยาบางชนิดอาจทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ทำให้ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายอุจจาระหรือ ปัสสาวะได้ เป็นต้น

9.5.2 อุปกรณ์การรักษาที่จะต้องติดตัวผู้ป่วยอยู่เป็นระยะเวลานาน อาจทำให้เกิดแรงกดบริเวณ ผิวหนังหรือปุ่มกระดูกต่างๆ ได้ เช่น ท่อช่วยหายใจบริเวณลำคอ สายยางให้อาหาร ควรเลือกสาย ยางที่มีความยืดหยุ่นดี และเปลี่ยนตำแหน่งการติดพลาสติกเตอร์ทุก 1-2 วัน นอกจากนี้ อุปกรณ์ที่ใช้ รักษาโรกระบบกระดูก ซึ่งมีความจำเป็นต้องคงอุปกรณ์เหล่านั้นไว้ โดยที่ต้องทำการประเมินผิวหนัง ที่เสี่ยงต่อการได้รับแรงกดอย่างสม่ำเสมอ และใช้ผ้านุ่มๆ หรือหมอนรองบริเวณผิวหนังหรือตามปุ่ม กระดูกที่รองรับน้ำหนักของร่างกายตลอดเวลา

9.5.3 ภายหลังการผ่าตัดใหญ่ หรือการผ่าตัดโรคทางกระดูก ซึ่งผู้ป่วยมักถูกจำกัดท่าทางการ นอนเช่น การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก ห้ามไม่ให้ผู้ป่วยนอนในท่าข้อสะโพกหุบเข้า ญาติผู้ดูแลจึงต้อง ปฏิบัติตามแผนการรักษาในเวลาที่กำหนดและดูแลความสมบูรณ์ของผิวหนังไว้เช่นเดียวกัน

นอกจากการดูแลทางด้านร่างกายดังที่ได้กล่าวไปแล้วนั้น ภาวะการเจ็บป่วยยังส่งผลกระทบต่อ ผู้ป่วยทางด้านจิตใจและสังคม ซึ่งเป็นปัญหาที่ผู้ป่วยจะต้องเผชิญทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย โดยตรง และในเรื่องอื่นๆ ที่จะมีผลให้ผู้ป่วยต้องปรับเปลี่ยนบทบาทและคงความสมดุลทางด้านจิตใจ ซึ่งเป็นเรื่องยากที่จะทำได้ ดังนั้นญาติผู้ดูแลจึงมีบทบาทสำคัญอีกอย่างหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยทางด้าน จิตสังคม โดยมีรายละเอียดดังนี้

10. การดูแลด้านจิตสังคม

10.1 ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ

10.1.1 ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยโดยตรง

- 1) ต้องเผชิญกับความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมาน ความพิการ และการสูญเสียภาพลักษณ์ เป็นต้น
- 2) ต้องเผชิญกับการตรวจรักษาด้วยวิธีการต่าง ๆ ซึ่งอาจจะเป็นเรื่องซับซ้อนที่ทำให้เกิดความ กลัว วิดกกังวลได้
- 3) ต้องปรับตัวกับสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย ต้องสร้างสัมพันธภาพกับบุคลากรทางการแพทย์ และคนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ป่วย เป็นต้น

10.1.2 ปัญหาอื่นที่เป็นผลกระทบจากความเจ็บป่วย

- 1) ต้องปรับตัวกับสภาพร่างกายของตนที่เปลี่ยนแปลงไป โดยต้องพยายามรักษาอารมณ์ และความรู้สึกของตนให้เป็นปกติ ต้องพยายามจิตใจให้เข้มแข็งมีความหวัง อดทนกับความทุกข์ทรมานต่าง ๆ จากภาวะของโรค และยังต้องต่อสู้กับความท้อแท้ กังวล ไม่แน่นอนใจ ความหวาดกลัว และความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า เป็นภาระแก่คนอื่น ๆ หรือการโทษตัวเองว่าเป็นต้นเหตุของการเจ็บป่วย
- 2) ต้องปรับตัวกับบทบาทในชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปจากการเจ็บป่วย และต้องจัดการกับปัญหาอื่นในชีวิตที่ได้รับผลกระทบจากความเจ็บป่วย เช่น ปัญหาค่าใช้จ่ายทั้งในชีวิตประจำวัน และค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
- 3) ต้องเตรียมใจสำหรับอนาคตที่ไม่แน่นอน หรือการพยากรณ์โรคที่ไม่แน่นอน ผู้ป่วยจึงต้องเตรียมตัวรับกับการสูญเสียหรือปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น ในขณะเดียวกันก็ต้องรักษาความหวังว่าอาการจะดีขึ้น หรือสามารถจะหายได้

10.2 การช่วยเหลือเพื่อประคับประคองจิตใจของผู้ป่วย

โดยทั่วไปผู้ป่วยจะสามารถปรับตัวกับการเจ็บป่วยของตนได้ แต่อาจมีความยากลำบากและต้องใช้เวลาในการปรับตัวสักระยะหนึ่ง หรือบางคนอาจปรับตัวไม่ได้ ทำให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจ ซึ่งญาติผู้ดูแลจำเป็นต้องให้การช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถปรับตัวได้ดีขึ้น โดยการประคับประคองจิตใจของผู้ป่วย ดังนี้

- 1) การเข้าใจและยอมรับในปฏิกิริยาทางจิตใจ และอารมณ์ในการปรับตัวของผู้ป่วยที่แสดงออกมาในลักษณะต่าง ๆ เช่น การปฏิเสธความจริง ไม่ร่วมมือในการรักษา ก้าวร้าว วิดกกังวล ซึมเศร้า และให้การตอบสนองหรือการช่วยเหลือตามที่เหมาะสม เช่น ให้ข้อมูลเพื่อลดความวิตกกังวล
- 2) การซักถามถึงความรู้สึกนึกคิดและปัญหาของผู้ป่วย เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แสดงความรู้สึกและพูดถึงปัญหา หรือสิ่งที่เขารู้สึกไม่สบายใจ เพื่อจะได้เข้าใจปัญหาของผู้ป่วยและร่วมกันหาแนวทางแก้ไขได้ต่อไป
- 3) ให้กำลังใจ และการประคับประคองทางอารมณ์ โดยให้ความสนใจ แสดงความห่วงใย ให้ความมั่นใจว่าจะให้การดูแลช่วยเหลืออย่างดีที่สุด รับฟังปัญหา และแสดงความเห็นอกเห็นใจอย่างสม่ำเสมอ
- 4) ส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยการให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมรับผิดชอบในเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับการรักษาและการดูแลตนเอง หรือการตัดสินใจภายในครอบครัว และให้การชมเชยเมื่อผู้ป่วยสามารถกระทำได้สำเร็จหรือให้นึกถึงสิ่งที่เคยประสบความสำเร็จในชีวิต หรือเป็นความรู้สึกภาคภูมิใจในอดีตที่ผ่านมา

5) การจัดสภาพแวดล้อมให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ เช่น ให้มีบรรยากาศที่สงบมีความเป็นส่วนตัว มีคนใกล้ชิดคอยดูแล หรือเยี่ยมเยียนได้เสมอ มีความสะอาดและมีบรรยากาศสดชื่น รวมทั้งการสร้างบรรยากาศของความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ป่วย ญาติผู้ดูแล และบุคคลอื่นในครอบครัวด้วย

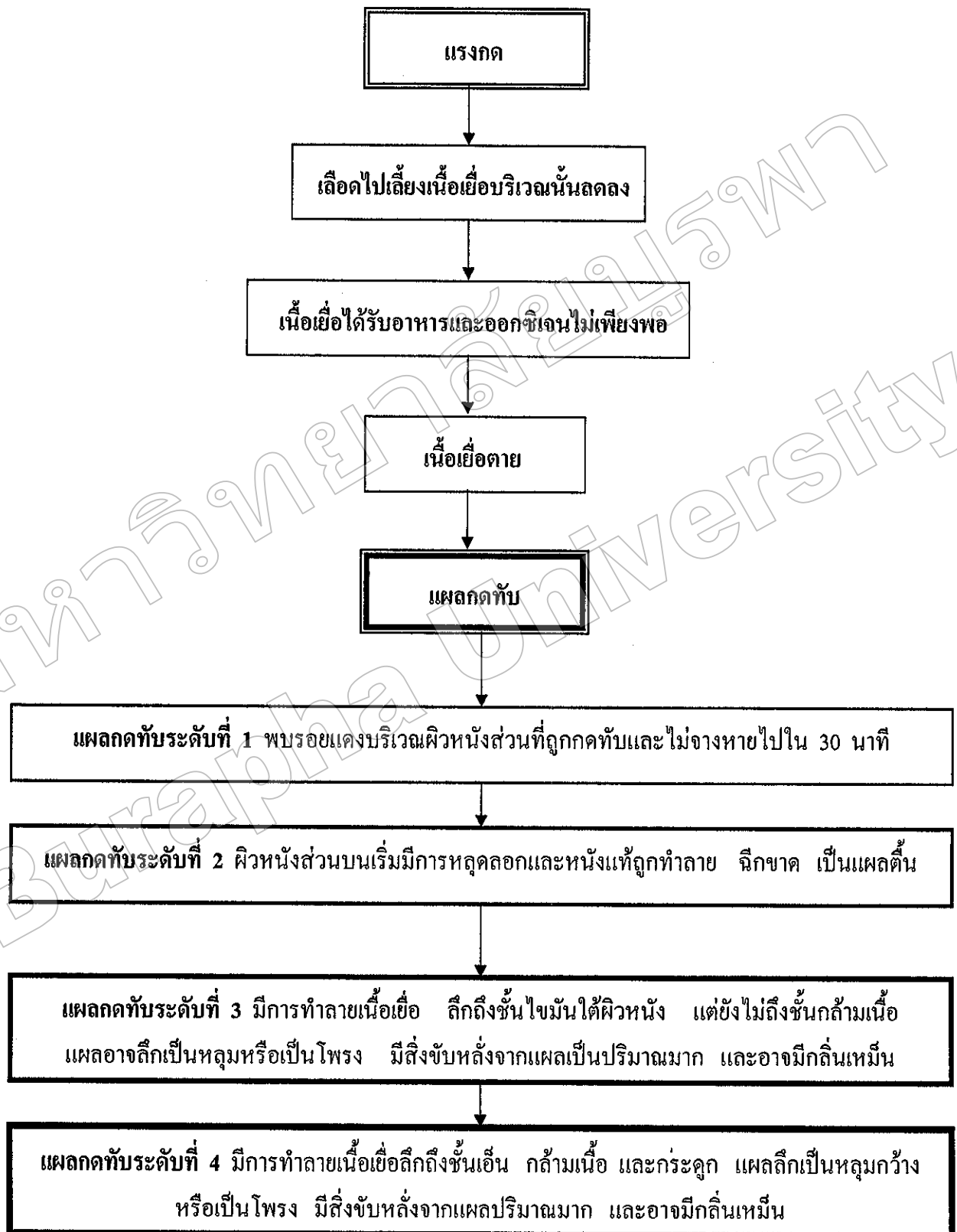
10.3 การส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่มีแผลกดทับส่วนใหญ่มักเป็นผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และไม่สามารถสื่อสารกับบุคคลอื่นในสังคมได้ การส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของผู้ป่วยจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองยังเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และรู้สึกมีคุณค่ามากขึ้น โดยญาติผู้ดูแลควรปฏิบัติดังนี้

- 1) การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ หรือญาติผู้ดูแลทำหน้าที่แทนผู้ป่วย เพื่อประโยชน์ในการดูแลรักษาภาวะการเจ็บป่วยอย่างต่อเนื่อง
- 2) การส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบสังคมที่เกื้อกูลกัน เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดความรู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง หรือถูกตัดขาดจากสังคม แต่ยังคงมีความสัมพันธ์อันดีกับเพื่อนบ้านเหมือนเดิม เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่สามารถเป็นไปได้

การปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้าน ดังที่ได้กล่าวไปแล้วทั้งหมด ประกอบด้วยองค์ความรู้เกี่ยวกับภาวะแผลกดทับ การดูแลแผลกดทับ การดูแลทั่วไปทางด้านร่างกาย และการดูแลด้านจิตสังคม ซึ่งจะช่วยให้ญาติผู้ดูแลมีความรู้ ความสามารถ และเกิดทักษะจากการฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และทำให้ญาติผู้ดูแลเกิดความมั่นใจ เกิดพลังอำนาจ มีความรู้สึกภาคภูมิใจในการปฏิบัติตามบทบาทของตนเอง สามารถตัดสินใจปฏิบัติกิจกรรม หรือแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้คงอยู่กับสถานะของโรคเรื้อรังได้ดียิ่งขึ้นต่อไป

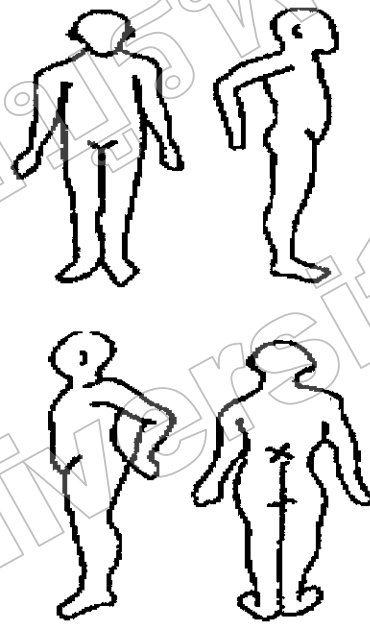
แสดงภาพกลไกการเกิดแผลกดทับ



♣ ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-นามสกุล..... อายุ..... ปี เพศ.....
การวินิจฉัยโรค..... วันที่ประเมินครั้งแรก.....

♣ การประเมินลักษณะของแผลกดทับ

1. ระดับความรุนแรงของแผล.....	ตำแหน่งและขนาดของแผลกดทับ
กรุณาเลือกลักษณะของแผลกดทับที่พบในผู้ป่วย ◆ แผลกดทับระดับที่ 1 ☐ รอยแดงบริเวณผิวหนังส่วนที่ถูกกด ไม่อาจหายไปในเวลา 30 นาที ☐ ไม่มีการฉีกขาดของผิวหนัง ◆ แผลกดทับระดับที่ 2 ☐ ผิวหนังถูกฉีกขาดทำลายเป็นแผลตื้น ☐ มีอาการปวด บวม แดง ร้อน บริเวณแผล ☐ มีน้ำเหลืองหรือน้ำเหลืองปนเลือดซึมออกจากแผลปริมาณเล็กน้อย ◆ แผลกดทับระดับที่ 3 ☐ แผลลึกถึงชั้นไขมัน เป็นหูดหรือเป็นโพรง ☐ มีน้ำเหลือง หรือน้ำเหลืองปนเลือดซึมออกจากแผลปริมาณมาก อาจมีกลิ่นเหม็น ◆ แผลกดทับระดับที่ 4 ☐ แผลลึกเป็นโพรงถึงชั้นเอ็น กล้ามเนื้อ กระดูก มีน้ำเหลือง หรือน้ำเหลืองปนเลือดซึมออกจากแผลปริมาณมาก มีกลิ่นเหม็น	กรณาระบายสีที่บริเวณตำแหน่งที่พบแผลกดทับและระบุขนาดของแผลกดทับที่พบในผู้ป่วย  ขนาดของแผลกดทับ (การประเมินครั้งแรก) กว้าง..... ซม. X ยาว..... ซม. X ลึก..... ซม. หมายเหตุ กรณีมีแผลกดทับมากกว่า 1 แผล ให้ทำลูกศรชี้ตำแหน่งของแผลและระบุขนาดของแผลในแต่ละตำแหน่งให้ครบทุกแผล การติดตามความก้าวหน้าของแผล ครั้งที่.....ว/ค/ป.....ระดับที่.....ขนาดแผล..... ครั้งที่.....ว/ค/ป.....ระดับที่.....ขนาดแผล..... ครั้งที่.....ว/ค/ป.....ระดับที่.....ขนาดแผล..... ครั้งที่.....ว/ค/ป.....ระดับที่.....ขนาดแผล..... ครั้งที่.....ว/ค/ป.....ระดับที่.....ขนาดแผล..... ครั้งที่.....ว/ค/ป.....ระดับที่.....ขนาดแผล..... ครั้งที่.....ว/ค/ป.....ระดับที่.....ขนาดแผล..... ครั้งที่.....ว/ค/ป.....ระดับที่.....ขนาดแผล..... ครั้งที่.....ว/ค/ป.....ระดับที่.....ขนาดแผล..... ครั้งที่.....ว/ค/ป.....ระดับที่.....ขนาดแผล.....
3. การประเมินภาวะติดเชื้อ กรุณาเลือกลักษณะของแผลกดทับที่พบในผู้ป่วย ☐ มีอาการปวด บวม แดง ร้อน บริเวณแผล ☐ มีน้ำเหลือง หรือน้ำเหลืองปนเลือดซึมออกจากแผลปริมาณมา ☐ แผลมีเนื้อตายเพิ่มมากขึ้น หรือจำนวนมาก ☐ แผลมีกลิ่นเหม็นผิดปกติ ☐ ผู้ป่วยมีไข้ หรืออุณหภูมิร่างกายมากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส การแปลผล หากผู้ป่วยมีลักษณะของแผลกดทับดังกล่าว 3 ข้อขึ้นไป แสดงว่าอาจมีการติดเชื้อ <u>ควรปรึกษาเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ</u> ครั้งที่.....ว/ค/ป.....ผลการประเมิน..... ครั้งที่.....ว/ค/ป.....ผลการประเมิน..... ครั้งที่.....ว/ค/ป.....ผลการประเมิน..... ครั้งที่.....ว/ค/ป.....ผลการประเมิน.....	

ภาคผนวก ค

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญและต้นสังกัด

- | | | |
|---------------------|--------------|---|
| 1. รศ.ดร. สายพิน | เกษมกิจวัฒนา | ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 2. ผศ.ดร. สุที | ทองวิเชียร | ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 3. อาจารย์วรรณรัตน์ | ลาวัง | ภาควิชาการพยาบาลชุมชน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 4. นายแพทย์กสิวัฒน์ | ศรีประดิษฐ์ | ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา |
| 5. แพทย์หญิงอาภรณ์ | อุบลสะอาด | ฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลเมืองชลบุรี |
| 6. นายแพทย์อัษฎางค์ | รวบอาจิณ | รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี |
| 7. คุณจันทนา | วังคะหอม | กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี |
| 8. คุณเกียรติจิกร | ไพศาลนันท์ | สาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี |
| 9. คุณนิตยา | ภาคมาลี | กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ สาธารณสุขอำเภอเมือง
จังหวัดสระบุรี |
| 10. คุณวรรณวิมล | ศิริจันทร์ | สำนักงานประสานเครือข่าย โรงพยาบาลอ่าวอุดม
จังหวัดชลบุรี |
| 11. คุณทัศนีย์ | โสรัจธรรมกุล | ฝ่ายการพยาบาลชุมชน
โรงพยาบาลบ้านบึง จังหวัดชลบุรี |
| 12. คุณอรชร | โวทวี | ฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน
โรงพยาบาลบางแพะ จังหวัดราชบุรี |
| 13. คุณสุรภา | สุขสวัสดิ์ | ฝ่ายการพยาบาลชุมชน
โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี
ณ ศรีราชา สภากาชาดไทย |
| 14. คุณอารีวรรณ | เปสน | ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลมะขาม จังหวัดจันทบุรี |

รายนามผู้เชี่ยวชาญและต้นสังกัด (ต่อ)

- | | | |
|-------------------|-------------|---|
| 15. คุณรพีพร | มหรณพนทิ | ศูนย์สุขภาพชุมชนเสม็ด จังหวัดชลบุรี |
| 16. คุณทิพย์วัลย์ | คุณวัฒน์ | สำนักอนามัย 38 กรุงเทพมหานคร |
| 17. คุณสัทฤทธิ์ | ต่อสติ | ศูนย์แพทย์ชุมชนป้อมเพชร
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา |
| 18. คุณทิพวรรณ | วัฒนเวช | หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลระยอง |
| 19. คุณกัลยา | ภาคโชคดี | หอผู้ป่วยหญิง โรงพยาบาลตากสิน
จังหวัดนครสวรรค์ |
| 20. คุณรัญชิตา | ต้นติวรสกุล | หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย
โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี |
| 21. คุณวันนะ | คล้ายดี | ฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลอินทร์บุรี |
| 22. คุณจันทร์ทอง | สุขผ่อง | ฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา |
| 23. คุณศศิธร | วัดศรี | ฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลลพบุรี |

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ – สกุล	นางสาวศจีมาศ จันทร์งาม
วัน เดือน ปี เกิด	20 เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2517
สถานที่เกิด	อำเภอค่ายบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	35/1 หมู่ 11 ตำบลโพสังโฆ อำเภอค่ายบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี
ตำแหน่งและประวัติการทำงาน	
พ.ศ. 2537 – 2541	พยาบาลเทคนิค โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี
พ.ศ. 2543 – ปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ 3 – 7 โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2537	ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ ชั้น 2
พ.ศ. 2543	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี
ทุนวิจัย	ทุนอุดหนุนการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา ภาคฤดูร้อน พ.ศ. 2549

รายนามผู้เชี่ยวชาญและต้นสังกัด

- | | | |
|---------------------|--------------|---|
| 1. รศ.ดร. สายพิน | เกษมกิจวัฒนา | ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 2. ผศ.ดร. สุที | ทองวิเชียร | ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 3. อาจารย์วรัณรัตน์ | ลาวัง | ภาควิชาการพยาบาลชุมชน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 4. นายแพทย์กสิวัฒน์ | ศรีประดิษฐ์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา |
| 5. แพทย์หญิงอาภรณ์ | อุบลสะอาด | ฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลเมืองชลบุรี |
| 6. นายแพทย์อัษฎางค์ | รวบฮาจิญ | รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี |
| 7. คุณจินตนา | วังตะหอม | กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี |
| 8. คุณเกียรติขจร | ไพศาลนันท์ | สาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี |
| 9. คุณนิตยา | ภาคมาลี | กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ สาธารณสุขอำเภอเมือง
จังหวัดสระบุรี |
| 10. คุณวรรณวิมล | ศิริจันทร์ | สำนักงานประสานเครือข่าย โรงพยาบาลอ่าวอุดม
จังหวัดชลบุรี |
| 11. คุณทัศนีย์ | โสรัจธรรมกุล | ฝ่ายการพยาบาลชุมชน
โรงพยาบาลบ้านบึง จังหวัดชลบุรี |
| 12. คุณอรชร | ไวทวี | ฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน
โรงพยาบาลบางแพะ จังหวัดราชบุรี |
| 13. คุณสุรภา | สุขสวัสดิ์ | ฝ่ายการพยาบาลชุมชน
โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี
ณ ศรีราชา สภากาชาดไทย |
| 14. คุณอารีวรรณ | เปสน | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะขาม จังหวัดจันทบุรี |

รายนามผู้เชี่ยวชาญและต้นสังกัด (ต่อ)

- | | | |
|-------------------|-------------|---|
| 15. คุณรพีพร | มหรรรพนที | ศูนย์สุขภาพชุมชนเสม็ด จังหวัดชลบุรี |
| 16. คุณทิพย์วัลย์ | คุณวัฒน์ | สำนักอนามัย 38 กรุงเทพมหานคร |
| 17. คุณสัมฤทธิ์ | ต่อสติ | ศูนย์แพทย์ชุมชนป้อมเพชร
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา |
| 18. คุณทิพวรรณ | วัฒนเวช | หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลระยอง |
| 19. คุณกัลยา | ภาคโชคดี | หอผู้ป่วยหญิง โรงพยาบาลตากลิ
จังหวัดนครสวรรค์ |
| 20. คุณรัชชิตา | ตันติวรสกุล | หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย
โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี |
| 21. คุณวิณะ | คล้ายดี | ฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลอินทร์บุรี |
| 22. คุณจันทอง | สุขผ่อง | ฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา |
| 23. คุณศศิธร | วัดศรี | ฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลลพบุรี |