คู่มือการให้บริการ : การดูแลผู้ป่วยติดเตียง สำหรับประชาชน

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

ต้นสังกัดที่รับผิดชอบ : โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า กระทรวงสาธารณสุข

ส่วนของการสร้างกระบวนการ	
๑.ชื่อกระบวนงาน	การดูแลผู้ป่วยติดเตียง สำหรับประชาชน
๒.หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
๓.ข้อมูลผู้ใช้งานบริการประชาชน กลุ่มผู้ใช้บริการ	ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง (Caregiver)

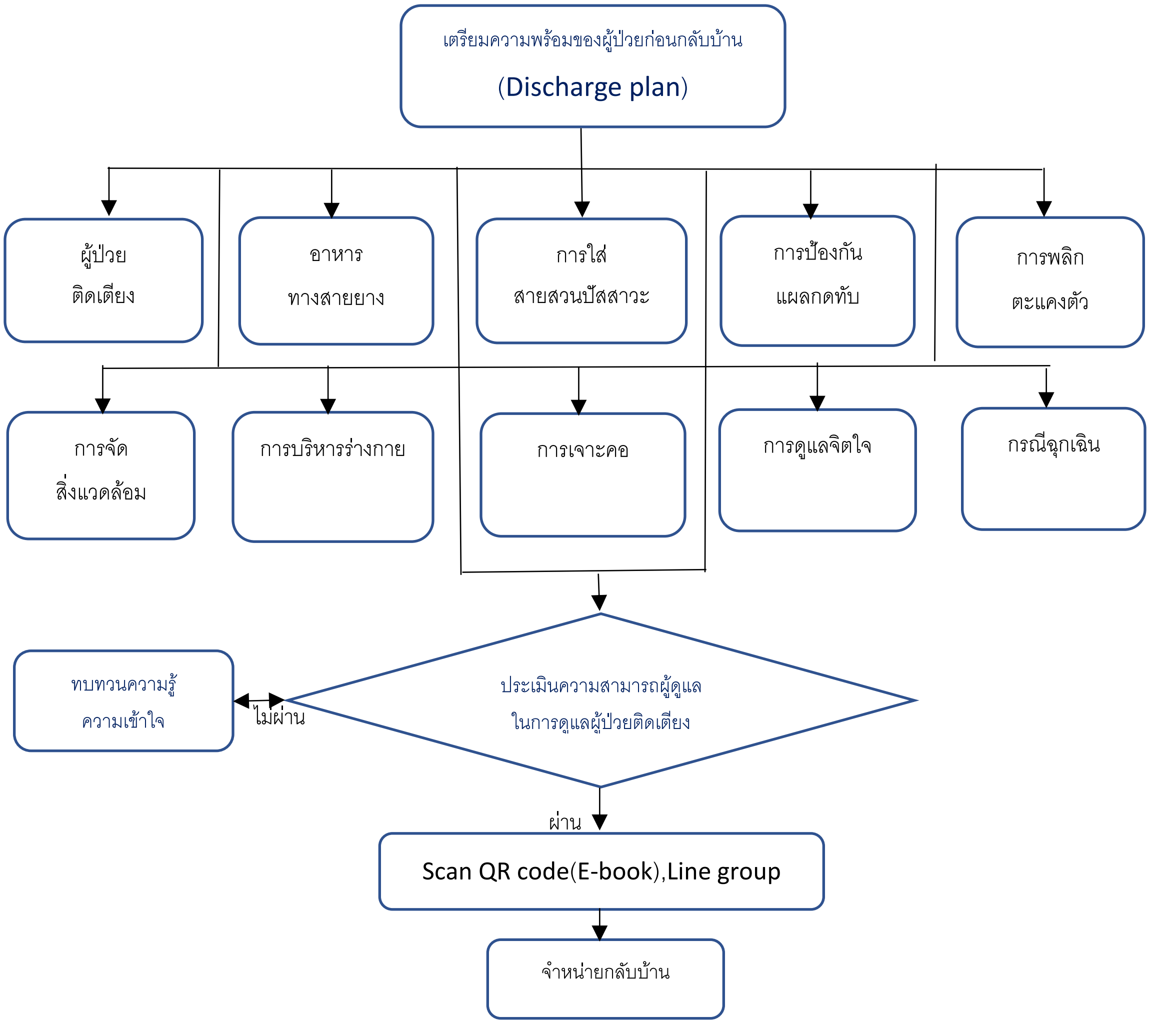
ส่วนของคู่มือการให้บริการ	
๔. ชื่องานบริการ/กระบวนการ	การดูแลผู้ป่วยติดเตียง สำหรับประชาชน
๕. ช่องทางและรูปแบบการให้บริการ	ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง (Caregiver) ที่โรงพยาบาล หรือผ่านช่องทาง QR Code (E-book) และ Line group
๕.๑ ประเภทช่องทาง	ผู้ป่วยและผู้ดูแลติดเตียง (Caregiver) ติดต่อด้วยตนเองที่หอผู้ป่วย โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
๕.๒ วันที่เปิดให้บริการ	ทุกวันตลอด ๒๔ ชั่วโมง

๖.หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข ในการขอรับบริการ
๑) ให้บริการผู้ใช้บริการทุกสิทธิ์การรักษา
๒) ผู้ใช้บริการจะได้รับการดูแลต่อเนื่องจากทีมสุขภาพปฐมภูมิโดยการส่งต่อข้อมูลผ่านระบบ Smart COC
๓) มีทีมให้คำปรึกษาการดูแลผู้ป่วยติดเตียงผ่านระบบ Line group โดยมี Admin แต่ละสาขาพร้อมบริการตอบคำถาม

๗.ขั้นตอนและส่วนงานที่รับผิดชอบ				
ที่	**ขั้นตอน**	**รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ**	**ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ**	**หมายเหตุ**
๑)	เตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย	๑.แพทย์วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ๒. แจ้งผู้ป่วยและผู้ดูแลรับทราบแผนการรักษา ๓.นัดหมายวันเวลาเพื่อเตรียมความพร้อมในการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน	หอผู้ป่วยที่ผู้ป่วยพักรักษา	ผู้ป่วยติดเตียง

๗.ขั้นตอนและส่วนงานที่รับผิดชอบ				
ที่	**ขั้นตอน**	**รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ**	**ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ**	**หมายเหตุ**
		๔.ประเมินสภาพผู้ป่วยและวางแผนการให้ข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง		
๒)	ข้อมูลต่างๆที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง	๑..การดูแลผู้ป่วยติดเตียง ๒.การทำอาหารและการให้อาหารทางสายยาง ๓.การดูแลผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะ ๔.การพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยติดเตียง ๕.การจัดสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้ป่วยติดเตียง ๖.การบริหารร่างกายผู้ป่วยติดเตียง ๗.การป้องกันแผลกดทับ ๘.การดูแลผู้ป่วยที่เจาะคอ ๙.การดูแลจิตใจผู้ป่วยติดเตียง ๑๐.ความรู้เกี่ยวกับบริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	หอผู้ป่วยที่ผู้ป่วยพักรักษา	ผู้ป่วยติดเตียง
๓)	ประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง	๑.สอบถามขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรต่างๆตามอาการของผู้ป่วยติดเตียง ๒.ให้ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติต่อผู้ป่วยติดเตียง ๓.ประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง	หอผู้ป่วยที่พักรักษา	
๔)	ถ้าผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงปฏิบัติได้ไม่ครอบคลุม	ทบทวนขั้นตอนการดูแล พร้อมฝึกปฏิบัติใหม่	หอผู้ป่วยที่พักรักษา	
๕)	ถ้าผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงปฏิบัติได้ครอบคลุมและถูกต้อง	๑. Scan QR code (E-book) ๒. Scan QR code Line group	หอผู้ป่วยที่พักรักษา	

๗. Flow chart **แสดงกระบวนงาน**



๙. ค่าธรรมเนียม	
ค่าธรรมเนียม	ไม่มีค่าใช้จ่าย

๑๐. ช่องทางติดต่อและรับข้อเสนอแนะต่อโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
๑. Line group ทีมสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยติดเตียง ๒. หมายเลขโทรศัพท์ ๐๒-๕๒๘๔๕๖๗ ต่อหอผู้ป่วยที่ผู้ป่วยเคยรับการรักษาก่อนกลับบ้าน ๓. E-mail : nsopnk2566@gmail.com

คู่มือ การดูแลผู้ป่วยติดเตียง สำหรับประชาชน (E-Book)

ทีมสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยติดเตียง

คู่มือ

การดูแลผู้ป่วยติดเตียง

สำหรับประชาชน

จัดทำโดย

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

คำนำ

หนังสือคู่มือประชาชนเล่มนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยติดบ้าน/ติดเตียงที่อยู่ในชุมชน เพื่อให้ผู้ดูแล สามารถนำไปปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยติดบ้าน/ติดเตียงได้อย่างถูกต้อง โดยเนื้อหาในเล่มครอบคลุมทั้งในด้านการปฏิบัติการดูแลทางด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนแนวทางในการขอความช่วยเหลือกรณีฉุกเฉิน อีกทั้งยังส่งผลให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน สร้างคุณภาพชีวิตที่ดีต่อผู้ป่วยและผู้ดูแล

คณะผู้จัดทำคู่มือหวังว่า คู่มือเล่มนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดการดูแลผู้ป่วยติดบ้าน/ติดเตียงในชุมชน เป็นไปอย่างมีคุณภาพ ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้ ทักษะ ลดภาวะเครียดในการดูแล และสร้างความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านยิ่งขึ้น ตลอดจนสามารถให้คำแนะนำกับผู้อื่นได้

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
มิถุนายน 2566

สารบัญ

หน้า

1. การดูแลผู้ป่วยติดเตียง	1
2. การให้อาหารทางสายยางทางจมูก และการทำอาหารทางสายยาง	5
3. การดูแลผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะ	11
4. การพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยติดเตียง	14
5. การจัดสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้ป่วยติดเตียง	17
6. การบริหารร่างกายผู้ป่วยติดเตียง	20
7. การป้องกันแผลกดทับ	25
8. การดูแลผู้ป่วยที่เจาะคอ	30
9. การดูแลจิตใจผู้ป่วยติดเตียงให้ใจเรามีสุข	32
10. ความรู้เกี่ยวกับบริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 1669	34
บรรณานุกรม	36

1.การดูแลผู้ป่วยติดเตียง ทำคนเดียวได้ที่บ้านอย่างถูกวิธีและมีประสิทธิภาพ

➢ ผู้ป่วยติดเตียงมีปัญหาอะไรบ้าง

การดูแลเป็นสิ่งสำคัญส่วนหนึ่งที่คนเฝ้าและครอบครัวควรรู้และเอาใจใส่กับผู้ป่วยติดเตียงเป็นอย่างมาก เพราะหากปล่อยปะละเลยหรือดูแลได้ไม่ดี อาจจะมีปัญหาหลักๆ ตามมา เช่น

- การเกิดแผลกดทับ
- การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ
- การติดเชื้อทางเดินหายใจ ปอดติดเชื้อ
- การรับประทานอาหารได้ลำบาก

➢ มีวิธีการดูแลอย่างไร

การจัดท่านอน ต้องพลิกตัวผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง เปลี่ยนท่าใหม่เช่น นอนหงาย พลิกตะแคงซ้าย – ขวา เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ หรือใช้อุปกรณ์เสริมรองตัวผู้ป่วยติดเตียง เช่น ที่นอนลม ที่นอนเจล เบาะเจล หรือหมอนนุ่มรองอีกชั้น เพื่อช่วยลดการกดทับได้ ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญที่สุด

➢ การทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วย

แบ่งได้ 2 ประเภท

1. **การอาบน้ำผู้ป่วยบางส่วน (Partial bath)** หมายถึง การอาบน้ำที่อวัยวะบางส่วนของร่างกายซึ่งถ้าไม่อาบแล้วจะทำให้เกิดความรู้สึกไม่สุขสบาย เช่น มือ หน้า รักแร้ ขาหนีบ และบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ ผู้ป่วยบางรายสามารถทำความสะอาดร่างกายบางส่วนได้เอง และในส่วนที่ผู้ป่วยทำเองไม่ได้ ผู้ดูแลจะเป็นผู้ที่ช่วยทำให้ในส่วนที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำได้เอง เช่น บริเวณหลังและเท้า

2. **การอาบน้ำแบบสมบูรณ์ (Complete bed bath)** หมายถึง การอาบน้ำที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำเองได้ทั้งหมด ผู้ดูแลต้องเป็นผู้ทำให้ทั้งหมด เช่น ในผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ผู้ป่วยที่อ่อนเพลียไม่มีแรง หรือผู้ป่วยที่จำกัดการเคลื่อนไหว

➢ สภาพแวดล้อม

ควรเลือกสถานที่ให้มีอากาศถ่ายเทสะดวก จัดวางของให้เป็นระเบียบ เลือกเตียงนอนที่มีความสูงพอเหมาะ และมีพื้นที่เพื่อพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย หรือเลือกใช้ที่นอนเบาะลม หรือมีหมอนเบาะนิ่ม เพื่อลดโอกาสเกิดการกระแทกหรือกดทับได้โดยตรง

➢ **การเตรียมอุปกรณ์ทำความสะอาดร่างกายให้ผู้ป่วยติดเตียง** อุปกรณ์ที่ต้องเตรียมมีดังนี้

1. กะละมังน้ำ 2 ใบ ใส่น้ำอุ่น 1/2 หรือ 2/3 กะละมัง (เปลี่ยนน้ำเมื่อสกปรก)
2. ผ้าถูตัว 2 ผืน ผืนแรกสำหรับเช็ดใบหน้า อีกผืนสำหรับเช็ดลำตัว แขน ขา
3. ผ้าเช็ดตัว 2 ผืน เป็นผ้าแห้งผืนแรกสำหรับเช็ดใบหน้า อีกผืนสำหรับเช็ดลำตัว แขน ขาผ้าคลุมตัว
4. สบู่ก้อน หรือสบู่เหลว
5. เสื้อผ้าชุดใหม่ เสื้อผ้าที่จะเปลี่ยนควรมีเนื้อผ้าเหมาะสมกับอากาศ ใส่ง่ายถอดง่าย ไม่ควรติดกระดุม เพราะอาจกดทับกับร่างกายทำให้บาดเจ็บ
6. ภาชนะบรรจุเครื่องใช้ส่วนตัว เช่น แป้ง หวี ครีมบำรุงผิว เป็นต้น (ควรเช็ดทำความสะอาดหลังใช้งานทุกครั้ง)
7. ถุงมือสะอาด (ขนาดไม่หลวมหรือคับไป)
8. ตะกร้าสำหรับใส่เสื้อผ้าใช้แล้ว

➢ 10 ขั้นตอน วิธีเช็ดตัวผู้ป่วยติดเตียง

1) เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อม ควรมีผ้ายางรองเพื่อป้องกันเตียงเปียกชื้น

2) ควรแจ้งผู้ป่วยว่าจะทำการเช็ดตัว เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าเรากำลังจะทำการเช็ดตัวทำความสะอาดร่างกายให้

3) ควรล้างมือให้สะอาดก่อนทำการเช็ดตัวผู้ป่วยทุกครั้ง

4) ใช้ผ้าคลุมลำตัวจนถึงช่วงลำคอ และถอดเสื้อผ้าออก

5) ทำความสะอาดช่องปากและฟัน

6) ใช้น้ำอุณหภูมิห้องแล้วใช้ผ้าชุบน้ำบิดให้แห้ง

7) เริ่มเช็ดจากใบหน้าลงมาลำคอ

8) เริ่มเช็ดลำตัว ดึงผ้าลงมาบริเวณเอว

9) เริ่มเช็ดท่อนล่าง ดึงผ้ามาปิดส่วนบนก่อน เริ่มเช็ดด้านหลังโดยการคลุมผ้าท่อนล่าง

10) การทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก เป็นส่วนสำคัญที่ผู้ดูแลควรหมั่นทำความสะอาดเมื่อปัสสาวะ/อุจจาระทันที

11) เมื่อเช็ดเสร็จแล้ว ทำการใส่เสื้อผ้าให้ผู้ป่วย การเช็ดตัวควรเช็ดให้แห้งสนิทเพื่อป้องกันความอับชื้นและควรทาโลชั่นเพื่อป้องกันผิวแห้ง โดยทุกอย่างต้องเน้นที่ความสะอาดและปลอดภัยสำหรับตัวผู้ป่วยเป็นหลัก

2.การให้อาหารทางสายยางทางจมูก และการทำอาหารทางสายยาง

การให้อาหารทางสายยาง เป็นวิธีการให้อาหารเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานอาหารทางปากเองได้ ผู้ป่วยมีปัญหาด้านการกลืน ผู้ป่วยติดเตียง เพื่อป้องกันการสำลักอาหารซึ่งจะทำให้เกิดภาวะปอดอักเสบได้หรือรับประทานได้แต่ไม่เพียงพอ

- **อุปกรณ์ในการให้อาหารทางสายยาง**

1. กระบอกแก้วให้อาหาร

2. อาหารปั่น หรืออาหารทางการแพทย์

3. ยาชนิดรับประทาน ยาน้ำ

4. โกร่งบด

5. แก้วใส่ยาที่บดแล้วหรือยา

➢ ขั้นตอนการให้อาหารทางสายยางทางจมูก

1. จัดท่าให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูงอย่างน้อย 30 องศา หรือใช้หมอน 2 ใบ หนุนบริเวณไหล่จนถึงศีรษะ หรือให้ผู้ป่วยนั่ง
2. อุปกรณ์ที่เตรียมไว้ทั้งหมด มาวางข้างเตียงผู้ป่วย และล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง
3. ดูดเสมหะหรือน้ำลายในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถไอออกมาเองได้ ดูแลเช็ดทำความสะอาดช่องปากให้สะอาดก่อนทุกครั้ง

4. ก่อนให้อาหารทุกครั้ง ต้องทดสอบปริมาณอาหารค้างในกระเพาะอาหารและตำแหน่งของสายที่ถูกต้อง ดังนี้

4.1 พับสายอาหาร ดึงจุกที่ปิดปลายสายออก และใช้กระบอกแก้วให้อาหารที่สวมลูกสูบอยู่ต่อเข้ากับสายยาง และดึงลูกสูบออกมาอย่างช้าๆ ถ้ามีอาหารหรือน้ำย่อยตามออกมา แสดงว่าสายยางอยู่ในกระเพาะอาหาร ให้ดูดออกมาเรื่อย ๆ ถ้ามีอาหารเกิน 50 ซีซี แสดงว่ามีอาหารค้างในกระเพาะมากเกินไปให้ดันอาหารนั้นกลับคืนเข้าไปในกระเพาะอย่างช้าๆ และเลื่อนเวลาออกไป 1 ชั่วโมง และทดสอบอีกครั้ง ถ้ามีอาหารเหลือไม่ถึง 50 ซีซี

4.2 ในกรณีที่ดูดแล้วไม่มีอาหารออกมาเลย ให้ทำการทดสอบอีกวิธีหนึ่ง โดยใช้กระบอกแก้วดูดอากาศประมาณ 20 ซีซี ต่อเข้ากับสายยางพร้อมเอาฝ่ามืออีกด้าน หรือหูแนบบริเวณใต้ชายโครงด้านซ้าย และดันอากาศในกระบอกเข้าไป ถ้ารู้สึกว่ามีลมกระทบที่ฝ่ามือ หรือหูแนบได้ยินเสียง แสดงว่าสายยางอยู่ในกระเพาะอาหาร จากนั้นให้ดูดลมออกเท่าที่ดูดได้พอ

5. เริ่มให้อาหารโดยนำกระบอกแก้วต่อกับสายยาง และเทอาหารใส่ในกระบอกแก้ว แล้วปล่อยสายยางให้อาหารไหลอย่างช้าๆ

6. หลังอาหารหมดให้พับสาย แล้วให้ยาและน้ำตามแผนการรักษาโดยยกสายให้สูง ไม่ให้มีน้ำตกค้างอยู่ในสาย

7. จัดท่าให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง หรือนั่งต่ออีกประมาณอย่างน้อย 30 นาที เพื่อป้องกันการไหลย้อนกลับของอาหาร อาจทำให้ผู้ป่วยสำลักหรืออาเจียนได้

➢ ข้อควรระวังในการให้อาหารทางสาย

1. ขณะให้อาหาร ถ้าผู้ป่วยไอ ควรหยุดให้อาหาร แต่ถ้ายังไออยู่มาก ให้หยุดอาหารมื้อนั้น และตะแคงหน้าผู้ป่วยไปด้านใดด้านหนึ่งทันที เพื่อป้องกันอาหารสำลักลงปอด

2. ควรเปลี่ยนสายให้อาหารทุกๆ 1 เดือน

3. กรณีสายเลื่อนมากกว่า 2 นิ้ว ให้งดอาหารไว้ และควรพบแพทย์ที่โรงพยาบาลใกล้บ้านทันที

4. ถ้าดูดอาหารที่ค้างอยู่ แล้วพบว่ามีสีผิดปกติ เช่น สีแดงสด หรือน้ำตาลคล้ำหรือเป็นเลือดสด

➢ การทำอาหารทางสายยาง

อุปกรณ์การเตรียมอาหารทางสายให้อาหาร

1. หม้อมีด้ามจับ
2. กระบวยตักน้ำซุป ทัพพี
3. ถ้วยตวงแก้ว
4. กระชอนสแตนเลสตาถี่
5. เครื่องผสมอาหาร
6. ขวดปากแคบ มีฝาปิด
7. กาต้มน้ำ ขนาดบรรจุน้ำได้ 1 ลิตร
8. เครื่องปั่นอาหาร

➢ ส่วนผสมในการทำอาหารทางสายยาง

ข้าว ไข่ ผัก เนื้อสัตว์

- ถ้าผู้ป่วยเป็นโรคเกี่ยวกับไต หัวใจ ความดันโลหิต ไม่ต้องเติมเกลือ และให้ใช้ไข่ขาวแทนไข่ทั้งฟอง
- ถ้าผู้ป่วยมีภาวะไขมันในเลือดสูง โรคเกาต์ ควรงดตับไก่
- เนื้อสัตว์ที่ใช้อาจจะเปลี่ยนไปโดยใช้ปลา กุ้ง แทนก็ได้

➢ วิธีทำอาหารเหลวทางสายยาง

1. ลวกอุปกรณ์ทุกชนิดด้วยน้ำเดือดพล่าน แล้วแช่ทิ้งไว้
2. ตวงส่วนผสมตามที่ได้กำหนด เททุกอย่างลงในหม้อ แล้วเติมน้ำพอท่วม
3. นำไปต้มจนเดือด จนกว่าทุกอย่างสุก พักรอให้อุ่น
4. นำมาปั่นในเครื่องผสมอาหารจนละเอียด
5. นำมากรองผ่านกระชอนตาถี่ นำส่วนที่เป็นกากทิ้ง
6. เติมน้ำซุปให้เท่ากับจำนวนที่กำหนดให้
7. แบ่งอาหารตามมื้อที่แพทย์สั่งใส่ภาชนะที่สะอาดมีฝาปิด มิดชิด เก็บแช่ตู้เย็น
8. ก่อนนำอาหารมาให้แก่ผู้ป่วยต้องอุ่นทุกครั้ง

คาร์โบไฮเดรต 137.5 กรัม โปรตีน 37.5 กรัม ไขมัน 33 กรัม

ส่วนผสม	ปริมาณ (กรัม)	หน่วยนับ	ความเข้มข้น	
			1 : 1	1.5 : 1
ข้าวสวย	260	ทัพพีตักข้าว	4	4
เนื้อไก่สับละเอียด	120	ช้อนกินข้าว	8	8
ไข่ไก่	50	ฟอง	1	1
ผักใบเขียวหรือฟักทอง หรือแครอท	150	ทัพพีตักข้าว	3	3
น้ำตาลทราย	30	ช้อนกินข้าว	2	2
น้ำมันถั่วเหลือง	15	ช้อนชา	3	3
เติมน้ำซุปหรือน้ำต้มผักให้ครบ (ซีซี)			1,000	700

ความเข้มข้น = ความเข้มข้นของสารอาหาร : น้ำ

สูตรอาหารผสมพลังงาน 1,500 กิโลแคลอรีต่อวัน

(คาร์โบไฮเดรต 187 กรัม โปรตีน 75 กรัม, ไขมัน 50 กรัม)

ส่วนผสม	ปริมาณ (กรัม)	หน่วยนับ	ความเข้มข้น	
			1 : 1	1.5 : 1
ข้าวสวย	390	ทัพพีตักข้าว	6	6
เนื้อไก่สับละเอียด	180	ช้อนกินข้าว	12	12
ไข่ไก่	50	ฟอง	1	1
ผักใบเขียวหรือฟักทอง	200	ทัพพีตักข้าว	4	4

หรือแครอท				
น้ำตาลทราย	60	ช้อนกินข้าว	4	4
น้ำมันถั่วเหลือง	22.5	ช้อนชา	4.5	4.5
เติมน้ำซุปหรือน้ำต้มผักให้ครบ (ซีซี)			1,5000	1,000

ความเข้มข้น = ความเข้มข้นของสารอาหาร : น้ำ

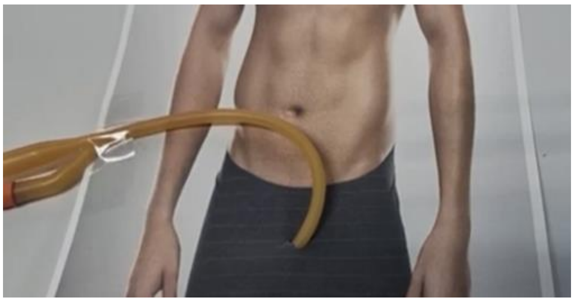
3.การดูแลผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะ

การใส่สายสวนปัสสาวะหรือคาสายสวนปัสสาวะ คือ การสอดใส่สายยางที่ปลอดเชื้อเข้าไปคาอยู่ในกระเพาะปัสสาวะผ่านทางรูเปิดของท่อปัสสาวะ เพื่อให้ปัสสาวะไหลออกจากกระเพาะปัสสาวะลงสู่ถุงปัสสาวะที่เป็นระบบปิด

➢ ขั้นตอนการปฏิบัติ

1. ดูแลทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น เพื่อป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ
2. ล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังทำความสะอาดหรือการไปสัมผัสสายสวนปัสสาวะ ถุงรองรับปัสสาวะ และสวมถุงมือทุกครั้งเมื่อมีการสัมผัสปัสสาวะของผู้ป่วย

3. การยึดตรงสายสวนปัสสาวะในผู้ชาย ควรยึดตรึงสายไว้เหนือขาหนีบ



ในผู้หญิงตรึงไว้บริเวณหน้าขา ใช้พลาสเตอร์ยึดสายสวนปัสสาวะให้ติดกับผิวหนัง โดยไม่ให้สายตึงเกินไป

4. ดูแลให้สายสวนปัสสาวะและถุงปัสสาวะอยู่ในระบบปิดตลอดเวลา

5. ถุงปัสสาวะต้องอยู่ต่ำกว่าระดับเอว หากต้องยกสูงให้หักพับสายก่อน ถุงปัสสาวะห้ามสัมผัสพื้น เมื่อมีการถ่ายเทปัสสาวะออกจากถุง ห้ามให้ปลายท่อสัมผัสปากขวดหรือภาชนะที่รองรับปัสสาวะเด็ดขาด

6. ดูแลให้ปัสสาวะไหลดี ระวังไม่ให้สายสวนหักพับงอ และบีบสาย สวนปัสสาวะเป็นระยะๆ เพื่อป้องกันไม่ให้ตะกอนหรือลิ่มเลือด อุดตันภายในสายยาง โดยใช้มือข้างหนึ่งจับสายยางให้อยู่กับที่ และมืออีกข้างหนึ่งบีบรีดสายยางออกจากตัวผู้ป่วย

7. เทน้ำปัสสาวะทิ้งเมื่อมีปริมาณ 1000 ซีซีหรือมีปริมาณ 3 ใน 4 ของถุง เพื่อไม่ให้ปัสสาวะไหลย้อนกลับ โดยมีขั้นตอนดังนี้

    - ล้างมือให้สะอาดหรือล้างมือแล้วใส่ถุงมือที่สะอาด
    - ใช้สำลีชุบแอลกอฮอล์ 70% เช็ดตรงบริเวณปลายท่อของถุง เก็บปัสสาวะ
    - เทน้ำปัสสาวะลงในภาชนะที่เตรียมไว้
    - ใช้สำลีชุบแอลกอฮอล์ 70% เช็ดตรงบริเวณปลายท่อของถุงเก็บปัสสาวะอีกครั้งก่อนปิดปลายท่อ

8. เปลี่ยนสายสวนปัสสาวะใหม่ทุก 2-4 สัปดาห์ ที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน ส่วนถุงปัสสาวะเปลี่ยนเมื่อถุงเริ่มสกปรก

9. ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำสะอาดประมาณวันละ 2,500 ถึง 3,000 ซีซี (ยกเว้นกรณีที่ต้องจำกัดน้ำ)

➢ ภาวะแทรกซ้อนที่ต้องมาพบแพทย์ทันที

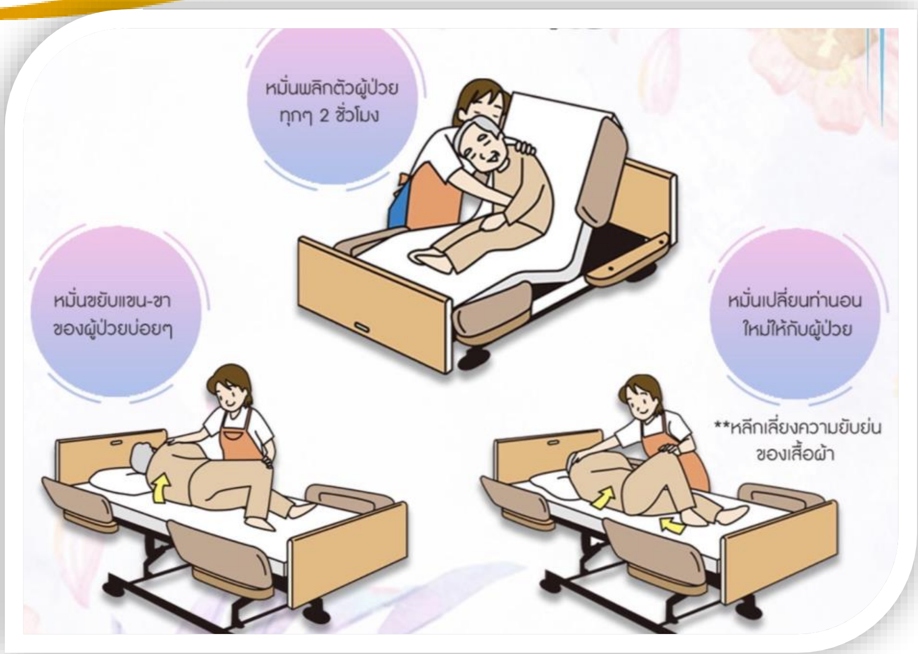
สังเกตอาการของการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ที่ต้องไปพบแพทย์ทันที ดังนี้

1. มีไข้
2. ปัสสาวะมีสีขุ่นหรือตกตะกอน
3. ปัสสาวะมีกลิ่นฉุนผิดปกติ
4. ปัสสาวะเป็นเลือด

4.การพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยติดเตียง

ผู้ป่วยติดเตียงที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ด้วยตนเอง และต้องนอนเตียงเป็นระยะเวลานาน อาจเกิดผลข้างเคียงขึ้นได้ เนื่องจากผิวหนังถูกกดทับเป็นเวลานานอย่างต่อเนื่อง บริเวณที่ถูกกดทับมีการตายของเนื้อเยื่อ ซึ่งแรงกดมากกว่า 20 มิลลิเมตรปรอท เป็นเวลา 2 ชั่วโมงถึง 4 ชั่วโมง จะเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ ซึ่งการเกิดแผลกดทับจะส่งผลให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมาน และส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจของผู้ป่วย วิธีการหนึ่งที่จะช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนคือ การพลิกตะแคงผู้ป่วยบ่อย ๆ ทุก 2 ชั่วโมง เพื่อลดแรงกดทับที่จะเกิดขึ้นกับเนื้อเยื่อของผู้ป่วย โดยผู้ดูแลควรมีการเตรียมตัวและอุปกรณ์ ดังนี้

1. ตำแหน่งของผู้ดูแลก่อนการพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยติดเตียง ต้องไม่อยู่ห่างผู้ดูแลจนเกินไป ให้สามารถเอื้อมแขนถึงได้อย่างถนัด
2. ในการจัดท่าพลิกตัวผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงจำเป็นจะต้องใช้หมอนอย่างน้อย 2-3 ใบ
3. ก่อนทำการพลิกตัวผู้ป่วยติดเตียง ผู้ดูแลควรบอกให้ผู้ป่วยทราบก่อนทุกครั้ง เพื่อป้องกันการเกร็งของผู้ป่วย
4. การพลิกตัวผู้ป่วย คือการพลิกตะแคงเท่านั้น ห้ามให้ผู้ป่วยนอนคว่ำหรือคว่ำหน้า เพราะอาจทำให้ผู้ป่วยหายใจไม่ออกได้



- **ท่าที่ใช้ในการพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย** มีดังนี้

ท่าที่ 1 พลิกตัวตะแคงตัวผู้ป่วย โดย

1. จัดแขนผู้ป่วยด้านที่อยู่ด้านเดียวกับผู้ดูแลให้กางออกและงอเล็กน้อย เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยพลิกตัวมานอนทับ
2. จับเข่าผู้ป่วยด้านตรงข้ามผู้ดูแลให้ตั้งขึ้น (ด้านอ่อนแรง) โดยล็อกเข่าด้วยมือข้างหนึ่งเอาไว้ จากนั้นใช้มืออีกข้างจับที่หัวไหล่ผู้ป่วย ซึ่งเป็นด้านตรงข้ามผู้ดูแล แล้วออกแรงพลิกตัวผู้ป่วยเข้าหาผู้ดูแลอย่างช้า ๆ และระมัดระวัง เมื่อพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยได้แล้ว อย่าเพิ่งปล่อยมือออกจากลำตัวผู้ป่วย เพราะตัวผู้ป่วยอาจไหลได้
3. จัดขาข้างที่พลิกมาให้อยู่ในลักษณะกึ่งงอ ส่วนขาอีกข้างให้เหยียดออก แล้วนำหมอนมารองขา (เหมือนนอนก่ายหมอน) จากนั้นเอาหมอนอีกใบมารองใต้แขน (เหมือนนอนกอดหมอน) และควรหาหมอนอีกใบมารองที่หลังผู้ป่วยเพื่อป้องกันการไหล ดังรูปที่ 1

รูปที่ 1 การจัดท่านอนตะแคง

ท่าที่ 2 ท่านอนหงาย โดยจะทำสลับกับท่านอนตะแคง โดย

1. หากผู้ป่วยนอนพลิกตะแคงตัวอยู่ ผู้ดูแลพลิกตัวให้ผู้ป่วยนอนหงาย โดยจับเข่าและหัวไหล่ของผู้ป่วยให้พลิกหงายอย่างระมัดระวัง หรือบอกผู้ป่วยให้ช่วยออกแรงถ้าสามารถทำได้
2. เมื่อผู้ป่วยอยู่ในท่านอนหงายแล้ว ให้จัดศีรษะผู้ป่วยให้สูงประมาณ 30 องศา โดยใช้หมอนหนุน ระวังอย่าให้สูงจนคอผู้ป่วยพับ หรือหากใช้เตียงผู้ป่วยไฟฟ้า ก็ปรับให้ระดับหัวเตียงสูง 30 องศาได้เลย
3. จากนั้นนำหมอนมารองใต้หัวเข่า และใช้ผ้าขนหนูรองบริเวณตาตุ่ม เพื่อไม่ให้ปุ่มกระดูกกดทับ
4. แขนทั้ง 2 ข้างวางไว้ข้างลำตัว โดยแขนข้างที่อ่อนแรงบริเวณใต้ข้อศอก ควรรองด้วยหมอน เพื่อป้องกันการเกิดแรงกดทับจากข้อศอก ดังรูปที่ 2

รูปที่ 2 การจัดท่านอนหงาย

ในการพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย ผู้ดูแลควรพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง สลับหมุนเวียนกันไปในท่านอนตะแคงขวา นอนหงาย นอนตะแคงซ้าย ทำอย่างนี้ต่อไปเรื่อยตามเข็มนาฬิกา ดังรูปที่ 3

รูปที่ 3 นาฬิกาพลิกตะแคงตัว

5.การจัดสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้ป่วยติดเตียง

สภาพแวดล้อมของผู้ป่วยติดเตียงมีความสำคัญต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วย ผู้ดูแลควรจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม จัดสถานที่ให้ง่ายต่อการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ทำความสะอาดบริเวณโดยรอบอยู่เสมอ การใส่ใจเรื่องความสะอาดมีความสำคัญมาก เนื่องจากสถานการณ์โรค COVID-19 เป็นโรคติดต่อที่อันตราย มีการแพร่เชื้อผ่านการสัมผัส หรือผ่านละอองฝอยทำให้ผู้ติดเชื้อเสียชีวิตจำนวนมากโดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุ/ผู้ป่วยติดเตียง

➢ **การจัดห้องนอน**

1. ควรจัดห้องนอนให้อยู่ชั้นล่างสุดของบ้าน
2. ห้องนอนควรมีอากาศถ่ายเท สะอาด ไม่ร้อนอบอ้าว ไม่มีเสียงดังรบกวน
3. หลีกเลี่ยงการเก็บสิ่งของที่ไม่จำเป็นไว้ในห้องนอน เพื่อเลี่ยงการเกิดฝุ่น อุปกรณ์ของใช้วางให้ถูกที่เหมาะสม สะดวกต่อการใช้ ระมัดระวังเรื่องการเรื่องการเกิดอุบัติเหตุกับผู้ป่วยจากการวางอุปกรณ์ไม่เป็นที่
4. เตียงนอน ควรเป็นเตียงนอนที่ปรับระดับได้ มีราวกั้นเตียง เพื่อความสะดวกในการปฏิบัติกิจกรรม การดูแล การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และเป็นราวจับในกรณีที่ผู้ป่วยยังพอช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง
5. ทำความสะอาดตียงนอนและอุปกรณ์ในห้อง ในปัจจุบันอาจใช้น้ำยาฆ่าเชื้อทำความสะอาด ซึ่งมีหลากหลายรูปแบบ หลายชนิด เช่น เดทตอล แอลกอฮอล์ เลือกใช้ตามความเหมาะสม การทำความสะอาดภายในห้องควรทำดังนี้

- การทำความสะอาด สิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย ให้เริ่มจากบริเวณไกลตัวผู้ป่วย ไปยังใกล้ตัวผู้ป่วย ควรทำทุกวัน และทำทันทีเมื่อสกปรก

- การกำจัดฝุ่นหรือขยะให้ใช้ไม้ดันฝุ่น

- ขณะทำความสะอาดพื้นให้ปิดพัดลม เพื่อป้องกันการฟุ้งกระจาย

- การใช้ผ้าเช็ดสิ่งแวดล้อม ให้ใช้ผ้าแยกแต่ละพื้นที่ และควรเช็ดเตียงเป็นลำดับสุดท้าย

- ควรทำความสะอาดอ่างล้างมือทุกวันหรือเมื่อสกปรกด้วยผงซักฟอก / น้ำยาฆ่าเชื้อ

- ใส่ถุงมือทำความสะอาด และเปลี่ยนใหม่ทุกครั้ง

- ผ้าม่านที่ทำจากผ้า ควรทำความสะอาดเดือนละ 1 ครั้ง ผ้าม่านที่ทำจากพลาสติก ควรทำความสะอาดวันละ 1 ครั้ง

6. มีแสงไฟ สว่าง

➢ การจัดห้องน้ำ

1. เลือกโถสุขภัณฑ์ แบบนั่งราบ
2. แบ่งส่วนเปียก ส่วนแห้งชัดเจน เลือกพื้นห้องน้ำที่ไม่ลื่น
3. ควรมีราวจับใกล้ๆโถส้วม
4. อากาศถ่ายเทสะดวก แสงสว่างเพียงพอ หากเป็นไปได้ ควรติดสัญญาณฉุกเฉิน

➢ การจัดส่วนอื่นๆของบ้าน

1. ระวังเรื่องความลื่นของพื้น ถ้าเป็นพรม ควรเก็บขอบให้เรียบร้อย ระวังการสะดุด
2. หลีกเลี่ยงพื้นต่างระดับ
3. ประตูใหญ่และไม่มีของวางเกะกะ เพื่อให้ใช้รถวีลแชร์ได้สะดวก
4. อาจมีมุมพักผ่อนให้ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้ผ่อนคลาย สภาพจิตใจดี และแข็งแรงขึ้นโดยไว

➢ การกำจัดขยะผู้ป่วยที่บ้าน

1. ไม่เก็บขยะด้วยมือเปล่า และสวมถุงมือยางทุกครั้ง
2. แยกขยะผู้ป่วยตามประเภทของขยะ
    - ถังขยะสีเขียว รองรับขยะที่เน่าเสีย และย่อยสลายได้เร็ว สาทารถนำมาหมักทำปุ๋ยได้ เช่น ผัก ผลไม้ เศษอาหาร เป็นต้น

- ถังขยะสีเหลือง รองรับขยะที่นำมารีไซเคิล หรือขยะมูลฝอยที่ยังใช้งานได้ เช่นแก้วกระดาษ พลาสติก โลหะ เป็นต้น

- ถังขยะสีแดง รองรับขยะที่เป็นอันตรายต่อสิ่งมีชีวิต และสิ่งแวดล้อม เช่น ขวดยา ถ่านไฟฉาย กระป๋องสีสเปรย์ เป็นต้น

- ถังยะสีนำเงิน รองรับขยะทัวไป นอกเหนือจากขยะที่ใส่ถังสีอื่น ไม่เป็นพิษ ไม่คุ้มค่าการ รีไซเคิล เช่น ถุงพลาสติก ซองบะหมี่สำเร็จรูป พลาสติกห่อลูกอม เป็นต้น

-

- ถังขยะสีส้ม (อาจใช้สีแดง) รองรับขยะติดเชื้อ สำหรับทิ้งหน้ากากอนามัยใช้แล้ว กระดาษ ชำระ ถุงมือ เป็นต้น

3. การกำจัดขยะติดเชื้อ ได้แก่ หน้ากากอนามัย ทิชชู แพมเพิส ผ้าอนามัย เก็บรวบรวมทุกวัน ทิ้งในถุงขยะและใส่น้ำยาฟอกขาว หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ มัดปากถุงให้แน่นมัดปากถุงด้วยเชือกให้แน่น เช็ดปากถุงด้วยน้ำยาฆ่า

เชื้อ เช่น น้ำยาฟอกขาวผสมน้ำ หรือแอลกอฮอล์ 70 % จากนั้น ใส่ถุงชั้นที่ 2 มัดปากถุงให้แน่น แล้วเช็ดด้วยสารฆ่าเชื้ออีกครั้ง ตรวจสอบว่าถุงมีการรั่ว หรือฉีกขาดหรือไม่ ถ้ามีต้องใส่ถุงอีกชั้น เขียนข้อความ“ขยะติดเชื้อ” (หรือใช้ถุงขยะสีแดง) รวบรวมไปยังจุดรับทิ้งขยะติดเชื้อ รอหน่วยงานที่รับผิดชอบมาเก็บ ถ้าผู้ป่วยติดเชื้อเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ เช่น โรค COVID-19 วัณโรค ระยะแพร่กระจาย ให้ผู้ที่ไม่ติดเชื้อเป็นผู้เคลื่อนย้าย ถ้าผู้เคลื่อนย้ายติดเชื้อด้วยให้เคลื่อนย้ายในช่วงที่ไม่มีคนพลุกพล่าน

4. ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ หรือสบู่ ทันทีหลังทิ้งขยะ

6. การบริหารร่างกายผู้ป่วยติดเตียง

ผู้ป่วยติดเตียงที่ไม่ได้เคลื่อนไหวเป็นเวลานานส่งผลเสียต่อร่างกายเป็นอย่างมาก ทำให้กล้ามเนื้อฝ่อลีบ ข้อต่อติดและเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายถึงชีวิต ดังนั้นผู้ดูแลสามารถป้องกันได้ด้วยการบริหารร่างกายเพื่อช่วยเคลื่อนไหวข้อต่างๆของผู้ป่วยติดเตียงไม่ให้ข้อต่างๆติด ได้แก่ ข้อมือ ข้อศอก หัวไหล่ ข้อเท้า ข้อเข่า ข้อสะโพก เป็นต้น

ผู้ดูแลสามารถช่วยบริหารร่างกายผู้ป่วยติดเตียงได้ด้วยตนเองที่บ้านได้ ด้วยท่าบริหารร่างกายแบบที่ไม่ต้องใช้อุปกรณ์หรือเสียแรงเยอะ สามารถทำให้ผู้ป่วยบนเตียงได้ พิจารณาตามความสามารถของผู้ป่วย สามารถปรับลดตามความเหมาะสม หรืออาจเพิ่มแรงต้าน เช่น ขวดน้ำ ยางยืด หากผู้ป่วยทำได้ดีแล้ว

วัตถุประสงค์ของบริหารร่างกาย เพื่อป้องกันการยึดติดของข้อ เพิ่มความแข็งแรงให้กล้ามเนื้อ และเพิ่มการประสานงานและทักษะในการทำกิจวัตรประจำวัน

ท่าบริหารผู้ป่วยติดเตียงง่ายๆ 10 ท่า เมื่อได้ทำทุกวันจะช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย และช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่มีสาเหตุมาจากการไม่เคลื่อนไหวร่างกายได้

1. **ท่าหมุนลำตัว** นอนหงาย ชันเข่า 2 ข้าง หมุนเข่าทั้ง 2 ข้างพร้อมๆกัน ไปทางเตียงด้านซ้ายจากนั้นสลับไปทางด้านขวา ทำซ้ำ 20 รอบ ถ้าไม่สามารถทรงขาที่อ่อนแรงได้ ให้ผู้ดูแลช่วยประคองเข่าและจับเท้าติดเตียงไว้

2. **ท่ายกก้น** นอนหงาย ชันเข่าทั้ง 2 ข้าง หากผู้ป่วยไม่สามารถทรงขาข้างที่อ่อนแรงได้ ให้ผู้ดูแลช่วยประคองเข่าและจับเท้าติดกับเตียงไว้ ผู้ป่วยออกแรงยกก้นพ้นพื้น 5-10 วินาที ทำซ้ำ 20 รอบ

3. **ท่างอเข่าและสะโพก** นอนหงาย งอเข่า งอสะโพกเข้ามาชิดอกแล้วเหยียดออก โดยพยายามให้หัวเข่า

ตั้งตรง หากไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวได้ ให้ผู้ดูแลประคองเท้าและเข่าไว้ ทำซ้ำ 20 รอบ

4. ท่ากระดกเท้า นอนหงาย ใช้หมอนรองใต้เข่า แล้วให้ผู้ป่วยกระดกข้อเท้าขึ้นลง ทำซ้ำ 20 รอบ

5. ท่ายกแขน นอนหงาย แขนวางแนบลำตัว ฝ่ามือหันเข้าหาลำตัว ยกแขนขึ้นขนานกับลำตัวจนถึงศีรษะ เอาลงสู่ตำแหน่งเดิม หากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวได้ ผู้ดูแลช่วยประคองข้อมือและข้อศอก ทำซ้ำ 20 รอบ

6. ท่างอข้อไหล่ นอนหงาย มือแตะไหล่ด้านตรงข้าม แล้วยกแขนขึ้นลง โดยมือวางที่ไหล่เสมอ หากไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวได้ ผู้ดูแลประคองที่มือและศอก ทำซ้ำ 20 รอบ

7. ท่ากาง หุบข้อไหล่ นอนหงาย มือแตะหน้าผาก แล้วกาง หุบศอก โดยที่มือวางอยู่ที่หน้าผากเสมอ หากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวได้ ผู้ดูแลประคองที่มือและข้อศอก ทำซ้ำ 20 รอบ

8. ท่าเหยียดศอก นอนหงาย ศอกตั้งตรง มือแตะหน้าผาก แล้วยกมือขึ้น ลง หากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวได้ ผู้ดูแลประคองที่มือและข้อศอก ทำซ้ำ 20 รอบ

9. ท่ากระดกข้อมือ นอนหงาย กระดกข้อมือ ขึ้นและลง หากผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ ผู้ดูแลช่วยประคองที่ข้อมือและฝ่ามือ ทำซ้ำ 20 รอบ

10. ท่ากำ แบมือ นอนหงาย กำและแบมือ หากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวได้ ผู้ดูแลช่วยประคองที่ข้อมือและนิ้วมือ ทำซ้ำ 20 รอบ

ผู้ป่วยต้องได้รับการฝึกฝนและการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองที่บ้านมากที่สุด การได้รับความช่วยเหลือและกำลังใจจากญาติและผู้ดูแลมีความสำคัญมากเพื่อให้สภาพร่างกายฟื้นฟูได้บรรลุเป้าหมาย

7. การป้องกันแผลกดทับ

แผลกดทับคือผิวหนังหรือเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังถูกทำลายเฉพาะจุด โดยฉพาะบริเวณปุ่มกระดูก เป็นผลมาจากความรุนแรงของแรงกดหรือการถูกกดเป็นระยะเวลานาน อาจเกิดจากแรงกดร่วมกับแรงไถล มักจะเกิดกับผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวร่างกาย ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องอยู่บนเตียงตลอดเวลา

➢ ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดแผลกดทับ

1. ปัจจัยภายนอก

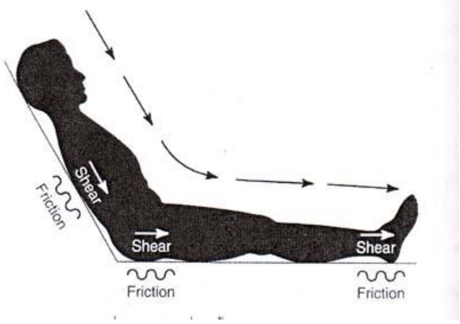
1.1 แรงกด ท่านอนหงายบริเวณที่พบแรงกดสูงคือ ท้ายทอย เหนือกระดูกก้นกบ และส้นเท้า, ท่านั่งพบที่บริเวณกระดูกเชิงกราน, ท่านอนตะแคงพบแรงกดสูงบริเวณปุ่มกระดูกต้นขา

แรงไถล เป็นแรงตามแนวเฉียง เกิดขึ้นจากแรง 2 แรงเคลื่อนที่สวนทางกัน คือแรงโน้มถ่วงของโลกและแรงเสียดสี ทำให้เนื้อเยื่อและหลอดเลือดบริเวณที่ทาบบนปุ่มกระดูกยืดและ บิดตัว สถานการณ์ที่พบแรงไถลได้บ่อยคือผู้ป่วยที่อยู่ในท่า ยกหัวเตียงสูงกว่า 30 องศา

1.1 แรงเสียดทาน

1.2 ความเปียกชื้น

1.3 ความร้อน



2. ปัจจัยภายใน

2.1 สารอาหาร

2.2 อายุ

2.3 การเคลื่อนไหวร่างกาย

2.4 การรับความรู้สึก หรือการสูญเสียระบบรับความรู้สึก เช่น การบาดเจ็บไขสันหลัง โรคทางระบบประสาท เป็นต้น

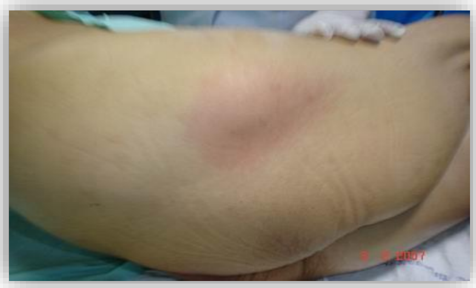
2.5 ปัจจัยเกี่ยวกับโรค ภาวะความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่

2.6 ความเครียด

2.7 การใช้อุปกรณ์ต่างๆ ในการรักษา เช่น ท่อออกซิเจน, สายยางให้อาหาร, ท่อระบายต่างๆ, การคาสายปัสสาวะ, กายอุปกรณ์ต่างๆ เป็นต้น

➢ ระดับของแผลกดทับ Pressure ulcer

1. แผลกดทับระดับ 1 มีลักษณะเป็นรอยแดง ผิวหนังยังไม่ฉีกขาด เมื่อใช้มือกดรอยแดงไม่จางหายไป

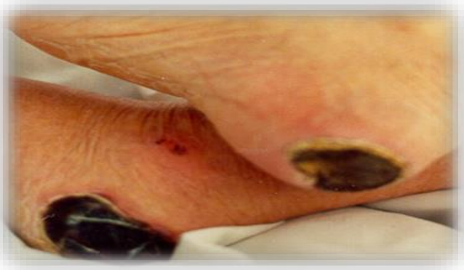


2. แผลกดทับระดับ 2 มีการสูญเสียผิวหนับางส่วน ผิวหนังอาจไม่ฉีกขาด อาจเป็นตุ่มใสหรือตุ่มน้ำปนเลือด ตุ่มน้ำอาจแตก หรือไม่แตก แต่ไม่มีเนื้อตาย

3. แผลกดทับระดับ 3 มีการสูญเสียผิวหนังทั้งหมดถึงชั้นไขมัน แต่ไม่ถึงกระดูก เอ็น หรือกล้ามเนื้อ อาจมีเนื้อตายบางส่วน และอาจมีโพรงแผล

4. แผลกดทับระดับ 4 มีการสูญเสียผิวหนังทั้งหมด ถึงกระดูก เอ็น กล้ามเนื้อ พื้นผิวแผลมีเนื้อตาย ส่วยใหญ่มีโพรงใต้ขอบแผล ความลึกของแผลถึง ชั้นกล้ามเนื้อ หรือเนื้อเยื่อข้างเคียง

5. ไม่สามารถระบุระดับได้ เป็นการสูญเสียผิวหนัง ทั้งหมด พื้นผิวแผลถูกปกคลุมด้วยเนื้อตาย หรือ สะเก็ดแข็ง ซึ่งทำให้ไม่สามารถระบุระดับของแผล ได้ จะระบุได้เมื่อ ตัดเนื้อตายออกแล้ว



6. เนื้อเยื่อชั้นลึกถูกทำลายไม่ทราบความลึก เป็น แผลกดทับที่มีสีผิวเปลี่ยนแปลงเป็นสีม่วงเข็ม ผิวหนังอาจฉีกขาดหรือไม่ฉีกขาด หรือเป็นตุ่มน้ำ ปนเลือด อาจทำให้เนื้อเยื่อบริเวณนั้นมีความ เจ็บปวด ไม่สามารถระบุระดับได้

➢ การป้องกันการเกิดแผลกดทับ

1. ความสะอาดผิวหนัง และการประเมินผิวหนัง

1.1 ทำความสะอาดผิวหนังเป็นประจำทุกวัน และทุกครั้งหลังการขับถ่ายปัสสาวะ และอุจจาระ ด้วยน้ำเปล่าหรือสบู่เด็ก, ซับบริเวณผิวหนังให้แห้ง, หลีกเลี่ยงการขัดถูบริเวณผิวหนัง,ป้องกันผิวหนังถูกทำลายจาก ความเปียกชื้น ในผู้ป่วยที่มีปัญหาควบคุมการขับถ่าย โดยใช้ผลิตภัณฑ์ทาผิวหนัง เพื่อลดความเสี่ยงจากผิวหนังถูก ทำลาย เป็นการป้องกัน การเสียดสีกับเสื้อผ้าและที่นอน เช่น โลชั่น น้ำมันมะกอก หรือ วาสลิน เป็นต้น

1.2 ใช้ผ้าอ้อมสำเร็จรูป(Diaper) เฉพาะกรณีที่ควบคุมการขับถ่ายอุจาระ/ปัสสาวะไม่ได้ หลีกเลี่ยงการใช้แผ่นรองซับ(blue pad) เพราะจะทำให้ผิวหนังถูกทำลาย จากความอับชื้น

1.3 ห้ามนวดผิวหนังบริเวณปุ่มกระดูก ให้ใช้ผลิตภัณฑ์ปิดแผล ปิดตามปุ่มกระดูก เช่น ข้อศอก ตาตุ่ม และส้นเท้า เพื่อป้องกันการเสียดสีกับที่นอน

2. โภชนาการ

2.1 คาร์โบไฮเดรต ช่วยเพิ่มพลังงาน เพื่อใช้ในกระบวนการหายของแผล และลดการอักเสบติดเชื้อ

2.2 ไขมัน ช่วยสังเคราะห์กรดไขมัน และไตรกลีเซอไรด์ ซึ่งเป็นส่วนประกอบของผนังเซลล์

2.3 โปรตีน กรดอะมิโนจากโปรตีนใช้ในการสร้างหลอดเลือดฝอยใหม่ หากร่างกายขาดโปรตีนทำให้ติดเชื้อง่ายและแผลหายช้า

2.4 วิตามิน -วิตามินเอ ส่งเสริมการเจริญเติบโตหรือการงอกใหม่ของเยื่อบุผิวใหม่

-วิตามินซี ช่วยในการสังเคราะห์เส้นใยคลอลาเจน

-วิตามินบี ช่วยลดการติดเชื้อที่แผล

-วิตามินอี ชะลอการเสื่อมของเซลล์

-เกลือแร่สังกะสี เหล็ก และทองแดง ช่วยในการงอกใหม่ของเยื่อบุผิว สังเคราะห์เส้นใยคอลลาเจน

-น้ำในสภาวะที่มีปริมาณน้ำที่เหมาะสม ความชุ่มชื้นพอเหมาะจะทำให้เซลล์ผิวสามารถเคลื่อนที่จากขอบแผลมาปิดคลุมแผลได้ดี

2.5 ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารและโปรตีนอย่างน้อยวันละ 30-35 กิโลแคลอรี่ต่อ กิโลกรัมต่อวัน

3. การจัดท่า

3.1 ท่านอนหงาย ที่เหมาะสมคือศีรษะสูง 30 องศา ถ้าจำเป็นต้องให้อาหารทางสายยาง ให้ปรับศีรษะสูง 30 องศาภายหลังรับประทานอาหารหรือได้รับอาหารทางสายยาง 1 ชม.

3.2 ท่านอนตะแคง กึ่งหงาย ให้สะโพกเอียงทำมุม 30 องศากับที่นอน เพื่อหลีกเลี่ยงแรงกดโดยตรงกับปุ่มกระดูกบริเวณไหล่และสะโพก

3.3 ท่านั่ง ควรนั่งในท่า 90 องศา หลังตรง ไม่เอียงไปด้านหน้า-หลัง หรือซ้าย-ขวา ไม่ควรนั่งนานเกิน ครั้ง ละ 1 ชั่วโมง ควรเปลี่ยนท่านั่ง ทุก 15-30 นาที โดยยกสะโพก โน้มตัวข้างหน้า และยกตัวลอย

3.4 การกำหนดเวลาการเปลี่ยนท่าหรือการพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอทุก 2 ชั่วโมง

-ใช้ผ้ารองยกตัวผู้ป่วย เพื่อป้องกันผิวหนังของผู้ป่วยเสียดสีกับที่นอน

-หลีกเลี่ยงการลากดึง ซึ่งเป็นสาเหตุของการบาดเจ็บจากแรงเสียดสี

4. การใช้อุปกรณ์ลดแรงกด เช่น ที่นอนลม หมอนพลิกตะแคงตัว เป็นต้น ควรใช้ หมอนหรือผ้ารองใต้น่อง เพื่อยกส้นเท้าให้ลอยจากพื้นผิวเตียง ห้ามใช้ถุงมือใส่น้ำ รองรับบริเวณปุ่มกระดูก และส้นเท้านอกจากจะไม่สามารถกระจายแรงกดแล้ว ยังเพิ่มแรงกดทับเพิ่มขึ้นด้วย หลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์รูปโดนัท รองรับ

บริเวณส่วนต่างๆ ของร่างกาย เพราะจะทำให้เกิดแรงกดทับบริเวณเนื้อเยื่อโดยรอบ ทำให้บวมและเลือดคั่งบริเวณนั้น

แนวทางการดูแลแผลกดทับระดับต่าง ๆ

ระดับที่ 1 - ลดแรงกด

- ป้องกันแรงเฉือน
- ลื่นไถล
- ลดแรงเสียดทาน
- จัดท่านอนให้เหมาะสม
- ใช้วัสดุปิดแผลในกลุ่ม Film , Hydrocolloid , Foam
- ใช้วาสลีนทางปกป้องผิวหนัง

ระดับที่ 2 - ล้างแผลด้วยน้ำเกลือล้างแผล

- ใช้วัสดุปิดแผลในกลุ่ม Hydrocolloid , Foam
- ใช้วาสลีนทางปกป้องผิวหนัง

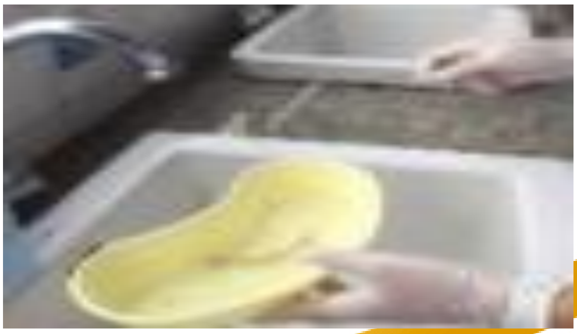
ระดับที่ 3 - ดูแลเช่นเดียวกับระดับที่ 1-2

- ป้องกันแผลติดเชื้อโดยการกำจัดเนื้อตายด้วยวีที่เหมาะสม
- ถ้ามีโพรงแผล ฉีดล้าง ด้วย NSS จนสะอาด
- เลือกวัสดุปิดแผลที่ มีส่วนผสมของยาฆ่าเชื้อ

ตั้งแต่ระดับที่ 4-6 ไปควรพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ เนื่องจากต้องมีการกำจัดเนื้อตายออก

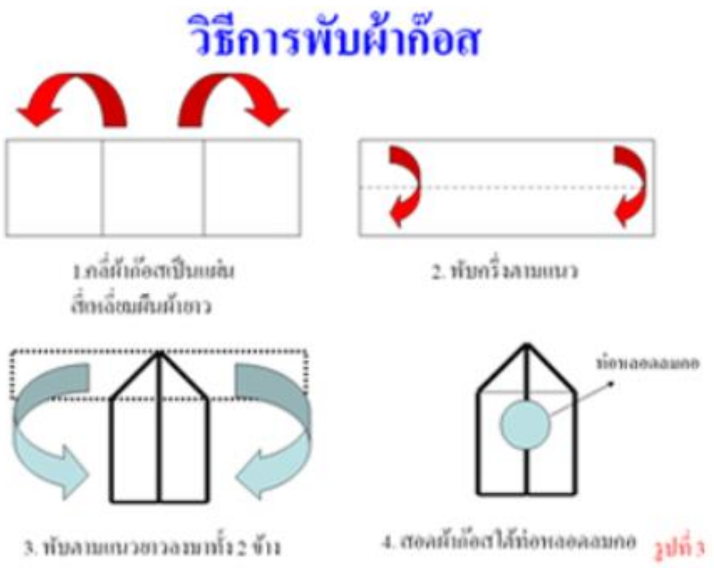
8. การดูแลผู้ป่วยที่เจาะคอ

1. กรณีใส่ท่อโลหะ ให้ทำความสะอาดท่อเจาะคอทุกวันอย่างน้อยวันละ 1-2 ครั้ง ใส่ถุงมือก่อนทำกิจกรรม ให้ปลดล็อคก่อนแล้วถอดท่อด้านในออกมาใส่ภาชนะ แช่ด้วยน้ำยาล้างขวดนมหรือน้ำยาล้างจาน 5-10 นาที แล้วล้างทำความสะอาดโดยใช้ไม้พันสำลีแหย่เข้าไปด้านในท่อ 3-4 ครั้ง ล้างน้ำจนสะอาด นำไปต้มในน้ำเดือด 30 นาที นำออกมาใส่ภาชนะสะอาดรอให้เย็น แล้วใส่กลับเข้าไปที่เดิม หมุนล็อคกลับมาปิดเพื่อล็อคท่อด้านใน



กรณีเป็นท่อพลาสติก ให้แช่ด้วยน้ำยาโซเดียมไฮโปคลอไรด์ 0.5 % (Verkon) ทำความสะอาดโดยใช้ไม้พันสำลีทั้งด้านนอกแลเด้านใน ล้างด้วยน้ำต้มสุกมากๆจนมั่นใจว่าล้างน้ำยาออกหมด สะบัดน้ำออกให้มากที่สุดจนไม่มีน้ำขังด้านในท่อ แล้วให้ใส่กลับเข้าไปเหมือนเดิม

2. การทำแผลบริเวณคอที่ใส่ท่อเจาะคอ ให้ทำอย่างน้อยวันละ 1-2 ครั้ง หรือเมื่อเปียกชื้น ใช้ปากคีบสะอาดดึงผ้าก๊อสเดิมออกทิ้งในถุงขยะ ใช้ไม้พันสำลีชุบน้ำเกลือทำแผลเช็ดรอบๆบริเวณท่อเจาะคอ เช็ดคราบสกปรกออกจนสะอาด ใส่ผ้าก๊อสปราศจากเชื้อผืนใหม่พับตามยาว ดังรูป พันรอบท่อโลหะ ตามรูป   การเปลี่ยนเชือกผูกท่อเจาะคอให้เปลี่ยนอย่างระมัดระวังขณะเปลี่ยนเชือกหรือผ้าผูกท่อเจาะคอป้องกันท่อเจาะคอเลื่อนหลุด



3. การดูแลท่อเจาะคอ สามารถใช้ผ้าก๊อสบางๆปิดบริเวณปากท่อเจาะคอเพื่อป้องกันฝุ่นหรือสิ่งแปลกปลอมหลุดลงไปในท่อ ถ้าต้องเดินทางออกนอกบ้าน ให้ใช้ผ้าพันคอบางๆพันคอปิดบริเวณคอป้องกันฝุ่นระหว่างอยู่นอกบ้าน

4. การดูดเสมหะในคอสามารถทำได้ ทั้งวิธีการใช้ลูกสูบยางแดง หรือสายดูดเสมหะที่ต่อเข้ากับเครื่องดูดเสมหะ ควรใช้เวลาดูดเสมหะไม่เกิน 10 วินาที

9. การดูแลจิตใจผู้ป่วยติดเตียงให้ใจเรามีสุข

ผู้ป่วยติดเตียงเป็นผู้ป่วยที่ต้องนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา ถึงแม้จะสามารถช่วยเหลือตนเองได้บ้างบางส่วน แต่ยังต้องคอยพึ่งพาผู้ดูแลอยู่เสมอ อาจทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสีย ท้อแท้ สิ้นหวัง เป็นภาระ แสดงพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น ไม่พูด ร้องไห้ เอาแต่ใจตนเอง หงุดหงิด ด่าว่าคนรอบข้าง เป็นต้น ผลกระทบทางจิตใจที่เกิดขึ้น ไม่เพียงแต่กระทบต่อผู้ป่วยเท่านั้น ยังกระทบถึงผู้ดูแลที่ต้องให้การดูแลตลอดทั้งวัน ต้องแบกรับความกดดันต่างๆ ทำให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ไม่มีเวลาเป็นส่วนตัว แยกออกจากสังคม เครียดสะสมจนอาจทำให้เกิดอารมณ์ซึมเศร้าได้ในที่สุด

ดูแลจิตใจผู้ป่วยติดเตียงอย่างไร ?

สนใจถามไถ่	ถามเรื่องการรับรู้เวลา สถานที่ บุคคล ความเป็นอยู่ทั่วไป เช่น “เช้านี้รู้สึกอย่างไร” ด้วยน้ำเสียงนุ่มนวล อ่อนโยน โอบกอดหรือสัมผัสตัวด้วยความรัก
ให้ระบายความรู้สึก	ใช้คำถามให้ระบายความรู้สึก เช่น “มีอะไรอยากเล่าให้ฟังไหม” รับฟังอย่างตั้งใจ ไม่ขัดจังหวะ ทำความเข้าใจกับอารมณ์ของผู้ป่วย เอาใจเขามาใส่ใจเรา
ชวนนึกแต่เรื่องดีๆ	พูดคุยเรื่องที่ผู้ป่วยสนใจ ประสบการณ์ในอดีตที่ดีๆ หากิจกรรมที่ชื่นชอบและเพลิดเพลิน สร้างอารมณ์ขัน
เล่าเรื่องที่ภาคภูมิใจ	ถามสิ่งที่ภาคภูมิใจ พูดคุยในเรื่องที่สนใจและมีความถนัด ชื่นชมด้วยความจริงใจ
ให้อภัย คลายทุกข์	แนะนำให้คิดดี ให้อภัย ปล่อยวาง ใช้ธรรมะในการดูแลจิตใจ
สุขกับปัจจุบัน	สร้างการยอมรับในจุดที่เป็นอยู่ ชวนคิดเชิงบวก มิใช่เราเท่านั้นที่เป็นเช่นนี้ ไม่มีสิ่งใดคงอยู่เสมอไป เดี๋ยวมันก็ผ่านไป มองสิ่งดีที่มีเหลืออยู่

“การดูแลจิตใจของผู้ป่วยรวมทั้งผู้ดูแลเองจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง”

ทำอย่างไรให้ใจเรา(ผู้ดูแล)มีสุข ?

1. เตรียมความรู้และเตรียมจิตใจ

ศึกษาความรู้และฝึกทักษะการดูแล
ผู้ป่วยติดเตียง เพื่อสร้างความมั่นใจ

2. ไวต่อความคิดและอารมณ์

เมื่อรู้ตัวว่าหงุดหงิด ให้บอก
ตัวเองว่า“ฉันกำลังหงุดหงิด”จะ
ช่วยกระตุกความคิด และ
ออกมาจากบริเวณนั้น

3.หมั่นชื่นชมตัวเอง

เพื่อสร้างพลังใจท่ามกลางอุปสรรค
คิดเชิงบวก เห็นประโยชน์ของการ
ดูแลผู้ป่วยมากกว่าการเป็นภาระ

4. ฟังเพลง ผ่อนคลาย

หากิจกรรมคลายเครียดที่ชื่นชอบ
ตามความถนัด ทำให้ตนยิ้ม
หัวเราะ ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
ฝึกกำหนดลมหายใจเข้าออก

5. ระบายความรู้สึก

พูดคุยระบายความ
ไม่สบายใจกับคนสนิท
หรือเขียนระบายลงใน
กระดาษ

สามารถปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตได้ที่สถานบริการกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง หรือ
สายด่วนสุขภาพจิต กดหมายเลข 1323 ตลอด 24 ชั่วโมง

10.ความรู้เกี่ยวกับบริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 1669

1669 เป็นบริการสายด่วนระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ที่ให้บริการทั้งทางบก ทางน้ำและทางอากาศ เมื่อมีอาการฉุกเฉิน โทรฟรี ยานพาหนะที่ 1669 ส่งไปรับเป็นบริการฟรี ไม่มีค่าใช้จ่าย เมื่อท่านโทรขอความช่วยเหลือ 1669 Call Center 1669 จะสอบถามอาการฉุกเฉิน ระดับความรู้สึกตัว เพื่อประเมินระดับความรุนแรงและส่งรถที่เหมาะสมไปรับผู้ป่วย/บาดเจ็บ ถามสถานที่เกิดเหตุชัดเจนเพื่อประสานรถพยาบาลที่ใกล้เคียงที่สุดเข้าให้ การช่วยเหลือและรับผู้ป่วย/บาดเจ็บส่งโรงพยาบาลใกล้เคียงที่สามารถให้การช่วยเหลือเบื้องต้น สอบถามโรคประจำตัวผู้ป่วยเพื่อประเมินภาวะฉุกเฉิน ระหว่างรถพยาบาลออกรับผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ศูนย์ 1669 จะให้คำแนะนำผู้แจ้งในการช่วยเหลือเบื้องต้น เจ้าหน้าที่สอบถามเบอร์โทรศัพท์/ชื่อผู้แจ้ง เพื่อสื่อสารข้อมูลและบางครั้งทีมปฏิบัติการ หาที่เกิดเหตุ/บ้าน ผู้ป่วยไม่พบ ทีมจะโทรหาผู้แจ้งเพื่อนำเข้าจุดเกิดเหตุได้รวดเร็ว(คำถาม/คำตอบในการรับแจ้งใช้เวลาไม่เกิน 1 นาที)

➢ **รถที่ให้บริการ**

- รถมูลนิธิอาสาสมัคร/อบต.หรือเทศบาล (FR/ BLS) ให้บริการผู้ป่วยเบื้องต้น
- รถพยาบาลระดับสูง (ALS) เป็นรถที่ให้บริการผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง
- รถที่ให้บริการเฉพาะทางเช่น Mobile Stroke

- **ข้อควรรู้และปฏิบัติก่อนเรียกรถพยาบาลฉุกเฉิน**
  1. ตั้งสติ และโทรแจ้ง 1669
  2. ให้ข้อมูลว่าเกิดเหตุอะไร
  3. บอกสถานที่เกิดเหตุให้ชัดเจน
  4. บอกระดับความรู้สึกตัว/อาการฉุกเฉิน
  5. บอกเพศ อายุ
  6. บอกโรคประจำตัว
  7. บอกชื่อผู้แจ้ง + เบอร์โทรศัพท์
  8. ช่วยเหลือเบื้องต้น ตามคำแนะนำเจ้าหน้าที่ทางโทรศัพท์
  9. รอทีมกู้ชีพมารับเพื่อนำส่งโรงพยาบาล

บรรณานุกรม

กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. (2562). **คู่มืออบรมการดูแลด้านสังคมจิตใจผู้สูงอายุป่วยเรื้อรัง ที่ติดบ้าน ติดเตียง.** กรุงเทพฯ : พรอสพอรัสพลัส.

คู่ขวัญ มาลีวงษ์. (2564). **การพัฒนาและประเมินผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อการป้องกันการเกิดแผลกดทับสำหรับผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลวชิรพยาบาล.** วชิรสารการพยาบาล, 23(1), 15 - 30.

จุฬาพร ประสังสิต ,กาญจนา รุ่งแสงจันทร์, ยุวรัตน์ ม่วงเงิน. (2559). **การดูแลแผล หลักฐานเชิงประจักษ์และประสบการณ์จากผู้เชี่ยวชาญ (wound care for nursing : Evidence base to practice)**.บริษัท พี เอ ลีฟวิ่ง จำกัด.

ปารยะ อาศนะเสน. (2559). **การดูแลท่อหลอดลมคอหลังการเจาะคอ Tracheostomy Tube Care (ตอนที่ 1)** สืบค้น 31 พฤษภาคม 2566 จาก https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=1111

พัชรา สมประเสริฐ. (2023). **ภาวะแทรกซ้อนที่ควรระวังในผู้ป่วยติดเตียง.** ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ธนบุรี เฮลท์ วิลเลจ, 6(2), 3-6.

ยุวดี เกตสัมพันธ์, จุฬาพร ประสังสิต ,กาญจนา รุ่งแสงจันทร์, และคณะ. (2555). **Wound care nursing : งานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช.**

สุปาณี เสนาดิสัย และวรรณา ประไพพานิช. (บรรณาธิการ). (2564).**การพยาบาลพื้นฐาน:แนวคิด และการปฏิบัติ.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลรามาธิบดี.

หน่วยกายภาพบำบัด ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (2562). **กายภาพบำบัดกับการดูแลผู้ป่วยติดเตียง.** สืบค้น 10 มิถุนายน 2566 จาก: https://karunruk.org/wp-content/uploads/2021/06/6.-คู่มือกายภาพบำบัดในผู้ป่วยติดเตียง.pdf

Allwellhealthcare. (2564). **การกายภาพบำบัดผู้ป่วยติดเตียง ด้วย 10 ท่าบริหารผู้ป่วยง่ายๆทำตามที่บ้านได้เลย.** สืบค้น 31 พฤษภาคม 2566 จาก: https://allwellhealthcare.com/physiotherapy-bedridden/

Senia Care Healthing Sleep. (2023). **วิธีรับอารมณ์ผู้ป่วยติดเตียง.** สืบค้นเมื่อ 6 มิถุนายน 2566. https://seniacare.com/วิธีรับอารมณ์ผู้ป่วย/

Srisakul, C., & Penapa, D., & Sonthaya, M. (2021). **Preventing Mental Health Problems for Caregivers of Bedridden Patients in the Community.** Royal Thai Air Force Medical Gazette,67(1), 9-18.