



ปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลหลักในการดูแลด้านโภชนาการ และการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุติดเตียง

Problems and Requirements of Primary Caregivers in Involving Nutrition and Bed sore Prevention of Bedridden Elderlies

ชอทิพย์ จันทรา¹

Chorthip Chanttra¹

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลหลัก ในการดูแลด้านโภชนาการ และการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุติดเตียง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุติดเตียง จำนวน 15 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างเน้นสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาของผู้ดูแลหลักในการดูแลด้านโภชนาการของผู้สูงอายุติดเตียง คือผู้ดูแลหลักไม่สามารถบริหารจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการใส่สายยางให้อาหารได้ทันเวลา เมื่อสายยางหลุดหรือผู้ป่วยดึงสายยางออก จึงมีความต้องการให้พยาบาลช่วยสอน ให้ผู้ดูแลหลักสามารถใส่สายยางให้อาหารแก่ผู้ป่วยได้ ส่วนการป้องกันการเกิดแผลกดทับนั้น ผู้ดูแลหลักมีความต้องการดูแลความสะอาดร่างกายของผู้ป่วยตามความคิดและการเรียนรู้ของตนเอง ไม่ทำการอาบน้ำบนเตียงตามการสอนของพยาบาลในโรงพยาบาล แต่อาบน้ำให้ผู้ป่วยทุกวัน วันละ 1 ครั้ง ด้วยวิธีการรดน้ำให้เปียกโชกทั้งตัว ฟอกสบู่ให้ทั่ว ล้างฟองสบู่ออก ขัดคราบเหงื่อไคลหรือคราบน้ำส้วม อูจจาระให้หมด เช็ดตัวให้แห้ง เปลี่ยนเสื้อผ้าที่สะอาด เปลี่ยนผ้าปูที่นอนใหม่ทุกวันและใช้วิธีการอุ้มผู้ป่วยเมื่อมีการเคลื่อนย้าย ผลการศึกษานี้นำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิจัยและพัฒนาคู่มือการ สอนเสริมทักษะการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดเตียงสำหรับนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน

คำสำคัญ: ปัญหาและความต้องการ ผู้ดูแลหลัก ผู้สูงอายุติดเตียง โภชนาการ การเกิดแผลกดทับ

Abstract

The purpose of this descriptive study was to examine the problems and requirements of primary caregivers involving nutrition care and prevention of bed sore of bedridden elder lies. The samples of this study were 15 primary caregivers of bedridden elder lies. They were selected specifically. The tool of the study was in-depth interview which its accuracy of content was proven by experts. The data was analyzed by using content analysis.

The results revealed that the problems in nutrition of bedridden elder lies were that the primary caregiver could not manage patients to be in tubated NG tube on the time when the tube was accidentally frazzled or removed by themselves. Hence, primary caregiver required training about NG tube intubation by nurses. With regard to bed sore prevention, the study showed that the primary caregivers also would like to take care patients' hygiene. They did not shower patients in accordance with nurses' recommendation.

¹ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก

¹ Sirindhorn College of Public health Phitsanulok



Moreover, patients were cleaned by using one soaking shower per day. The cleaning process composed of soap and debris cleanings, dried wiping and cleaned closet exchanging. The bed sheet had to be changed and cleaned every day. The patients were recommended for mobilization. In addition, the results of this study can be used as basic data for a practical program of home health care in bedridden for bachelor's degree students who study in community health, public health and training course of primary caregivers who have responsibility in nutrition and bedsores prevention of bedridden elderlies was also recommended.

Keywords: Problems and Requirements of Primary Caregiver, Bedridden Elderlies, Nutrition, Bedsores

บทนำ

ผู้สูงอายุติดเตียงมีแนวโน้มมากขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นตั้งแต่สำนักงานทะเบียนกรมการปกครอง สำรวจเมื่อปี 2556 พบว่า ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีจำนวน 8,734,101 คน ดัชนีการสูงวัยอยู่ที่ร้อยละ 68.77 คาดว่าในปี 2564 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (complete aged society) (สำนักงานปลัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2557) ผลสำรวจสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในปี 2556 พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 1.5 อยู่ในสภาวะ "ติดเตียง" ปัญหาด้านสุขภาพที่สูงที่สุดคือการเคลื่อนไหวร่างกายร้อยละ 57.8 โรคเรื้อรังพบมากที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 41.4 18.2 และ 8.6 ตามลำดับ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2558) สาเหตุของการติดเตียง ได้แก่ ความชราภาพ การเสื่อมถอยของอวัยวะ การได้รับอุบัติเหตุหรือป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง หรืออาจเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ (สำนักการพยาบาล, 2556) ผู้สูงอายุติดเตียงเหล่านี้ควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ช่วยบรรเทาอาการไม่สบายต่างๆ และลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยลง

ผู้สูงอายุติดเตียงที่มีปัญหาเรื่องการกินอาหาร การควบคุมการขับถ่าย และการเคลื่อนไหว ภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น ได้แก่ การเกิดแผลกดทับ การขาดสารน้ำและสารอาหาร การสำลักอาหารหรือสิ่งแปลกปลอม (สมพร วรณวงศ์, 2555 ; พัทนัย แก้วแพง และไครดา จันทเลิศ, 2555 ; นันทสิริ แสงสว่าง และสุพรรณิ นาคารย, 2556 ; เก่งกาจ วินัยโกศล, 2556 ; รุ่งทิวา ขอบชื่น, 2556) ผู้ดูแลหลักจึงเป็นบุคคลสำคัญในดูแลการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ กรณีผู้ป่วยที่กินอาหารเองไม่ได้แพทย์จะพิจารณาใส่สายยางทางจมูกลงในกระเพาะอาหาร (NG tube) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารและน้ำในการใช้เป็นพลังงาน รักษาสมดุลของร่างกาย ซ่อมแซมเนื้อเยื่อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าผู้ป่วยเกิดแผลกดทับสารอาหารที่ได้รับต้องเพียงพอ (สังวาล ณะแก้ว และศศิธร พิชัยพงศ์, 2557) ทั้งโปรตีน วิตามินและธาตุเหล็ก (รุ่งทิวา ขอบชื่น, 2556) สายยางให้อาหารจะใส่ได้นาน 10 - 28 วัน (ยุพิน ชัยชล, 2550) จากนั้นต้องมีการเปลี่ยนสายยางใหม่มิฉะนั้นอาจเกิดการติดเชื้อหรือสายยางอุดตันได้ นอกจากนี้ผู้สูงอายุติดเตียงยังเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับได้สูงมาก สาเหตุทั้งจากด้านสภาพร่างกาย จิตใจ ระดับกิจกรรมการเคลื่อนไหว และการเบียดเบียนของผิวหนัง เมื่อเกิดขึ้นแล้วผู้ป่วยฟื้นตัวยาก เสียค่ารักษาดูแลเพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบต่อจิตใจผู้ป่วยและญาติมาก (รุ่งทิวา ขอบชื่น, 2556 ; พัทนัย แก้วแพง และไครดา จันทเลิศ, 2555) สาเหตุการเกิดแผลกดทับเกิดจากแรงกดหรือแรงกดรวม แรงไถล และแรงเสียดทาน จากการขับถ่ายที่ก่อให้เกิดความเปียกชื้นต่อผิวหนัง การทำความสะอาดผิวหนังที่ไม่สะอาดพอ รวมถึงภาวะทุพโภชนาการ หรือโรคเรื้อรังอื่นๆ (รุ่งทิวา ขอบชื่น, 2556 ; เก่งกาจ วินัยโกศล, 2556) แผลกดทับเป็นตัวชี้วัดในเรื่องคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ดังนั้นการดูแลป้องกันไม่ให้เกิดแผลกดทับจึงเป็นเรื่องสำคัญมากโดยเฉพาะผู้ป่วยที่ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ (สมพร วรณวงศ์, 2555)

หน้าที่ของผู้ดูแลหลักที่ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัวหรือมีความผูกพันทางเครือญาติกับผู้ป่วย (เกรียงศักดิ์ ฤทธิอา, 2558) และเป็นคนเดียวที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา ดังนั้นผู้ดูแลหลักจึงมีปัญหาในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ การขาดความรู้และทักษะในการดูแลที่ถูกต้อง ขาดวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น ผู้ดูแลหลักไม่มีเวลาดูแลตนเอง รู้สึก



เห็นเหนื่อย อ่อนล้า ท้อแท้ ปวดเมื่อยตามร่างกายและมีความเครียดอยู่ในระดับสูง (วรรณรัตน์ ลาวัณ, รัชณี สรรเสริญ และ ยุกติ รอดจากภัย, 2548 ; จุฑาทิพย์ งามจันทร์ศรี และอรสา กงตาล, 2555 ; อรุณี ชุนหบดี, 2556) นอกจากนี้ผู้ดูแลหลัก ต้องการความรัก ความเอื้ออาทร กำลังใจจากครอบครัว ต้องการให้บุคลากรสาธารณสุขมาเยี่ยมบ้านเพื่อช่วยทำการพยาบาล ต่างๆ เช่น เปลี่ยนสายยางให้อาหาร เปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ เป็นต้น (อรุณี ชุนหบดี, 2556 ; นพพร ธนาดี สมพร รอดจินดา และวรรณ ขำนาญขาง, 2557 ; ดารุง อุไรใจดี, 2558)

จังหวัดพิษณุโลก มีผู้สูงอายุติดเตียงจำนวน 757 คน จากผู้สูงอายุทั้งหมด 110,047 คน คิดเป็น 687.89 ต่อแสน ประชากร ซึ่งสูงที่สุดเมื่อเทียบกับจังหวัดอื่นในเขตบริการสุขภาพที่ 2 และผู้สูงอายุติดเตียงจำนวนนี้ยังมีปัญหาเรื่องการกินอาหารเองไม่ได้ร้อยละ 52.5 เกิดแผลกดทับร้อยละ 15.5 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก, 2559) ผู้สูงอายุติดเตียงเหล่านี้มีผู้ดูแลหลักที่อยู่ในการดูแลของหมอบรรพบุรุษและเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยการเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินสภาพผู้ป่วยและให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่อง จำเป็นอย่างยิ่งที่เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ต้องมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง เพื่อให้การประเมินผู้ป่วยและการช่วยเหลือพร้อมทั้งคำแนะนำแก่ผู้ดูแลหลักได้ถูกต้อง วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก เป็นสถาบันการศึกษาแห่งเดียวในภาคเหนือที่ผลิตบุคลากรสาธารณสุขส่งออกไปปฏิบัติงานที่ รพ.สต. และมีบทบาทและหน้าที่ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้เห็นความสำคัญของการศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลหลักในการดูแลด้านโภชนาการและการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุติดเตียง เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาคู่มือการสอนเสริมทักษะการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดเตียงให้กับนักศึกษา หรือหลักสูตรการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลหลักของเขตบริการสุขภาพที่ 2 อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อสังคมผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลหลัก ในการดูแลด้านโภชนาการและการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุติดเตียง จังหวัดพิษณุโลก

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research design) เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลหลัก ทำการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2558 – มกราคม พ.ศ. 2559

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ในจังหวัดพิษณุโลก จำนวน 757 คน กลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 15 คน ตามคุณสมบัติที่กำหนดดังนี้

1. เป็นผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุที่มีคะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living : ADL) ต่ำกว่า 4 คะแนน และใส่สายยางให้อาหาร (NG tube)
2. ให้การดูแลผู้ป่วยมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน อย่างน้อยเป็นเวลา 3 เดือน
3. มีอายุ 18 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสารโต้ตอบได้ ไม่มีความผิดปกติทางการได้ยิน
4. ยินยอมให้ข้อมูลด้วยความเต็มใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้คือ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi - structure interview protocol) เน้นสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interviews) มี 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล และส่วนที่ 2 เป็นคำถามเจาะลึกปลายเปิดเพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลหลัก ในการดูแลด้านโภชนาการและป้องกันการเกิดแผลกดทับ

การหาคุณภาพของเครื่องมือได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในด้านเวชปฏิบัติครอบครัวและมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์เฉพาะทางเวชศาสตร์ครอบครัว จำนวน 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางเวชปฏิบัติชุมชน จำนวน 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาล จำนวน 1 ท่าน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม

1. ขั้นตอนเตรียมการ ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือจากพยาบาลวิชาชีพประจำสถานบริการปฐมภูมิเป็นสื่อกลางเพื่อประสานอาสาสมัครสาธารณสุขในการนัดกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อกำหนดวัน เวลาสัมภาษณ์

2. ในวันนัดสัมภาษณ์ ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูลผู้วิจัยอธิบายถึงขั้นตอนในการวิจัย ระยะเวลาในการวิจัย โดยผู้ให้ข้อมูลทุกคนลงชื่อยินยอมการเข้าร่วมวิจัยและได้รับคำชี้แจงให้ทราบว่าผู้ให้ข้อมูลสามารถปฏิเสธเข้าร่วมและถอนตัวจากการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใดๆ นอกจากนี้ข้อมูลที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้จะเก็บเป็นความลับไม่เปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยนำผลการวิจัยมาใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น

3. สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายบุคคลเพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการในการดูแลด้านโภชนาการและการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุติดเตียง ใช้เวลาสัมภาษณ์ประมาณ 1 - 1.30 ชั่วโมง

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้วิจัยได้เสนอโครงการผ่านคณะกรรมการวิจัย วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก เมื่อได้รับการเห็นชอบโครงการ ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับให้กลุ่มตัวอย่างทราบเพื่อขอความร่วมมือในการให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธการให้ข้อมูลได้โดยไม่สูญเสียสิทธิประโยชน์ใดๆ และข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูลถูกเก็บเป็นความลับและดำเนินการอย่างรัดกุม ในการนำเสนอข้อมูลและการพิมพ์เผยแพร่ทำในภาพรวมของผลการศึกษาเพื่อประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) หลังจากสัมภาษณ์เสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ จัดเก็บอย่างเป็นระบบ จากนั้นนำมาถอดเทปอย่างละเอียดแบบคำต่อคำ วิเคราะห์ข้อมูลจับใจความหลัก จัดกลุ่มข้อมูลแต่ละประเภท พิจารณาเชื่อมโยงความเหมือนและแตกต่าง แล้วจึงนำเสนอข้อค้นพบทั้งหมดในรูปแบบความเรียง ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการทำวิจัยในคน โดยคณะกรรมการจริยธรรมของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก การเก็บข้อมูลผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย การบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ การปกปิดชื่อผู้ให้ข้อมูลเป็นความลับและใช้รหัสแทนชื่อผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลที่ได้เก็บใส่แฟ้มเอกสารอยู่ในตู้ล็อกกุญแจ รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล การเก็บรักษาข้อมูลและการเผยแพร่ข้อมูล เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ จนมีความกระจ่างพอที่จะให้ความไว้วางใจแก่ผู้วิจัย แล้วขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้ให้ข้อมูลทุกคนลงชื่อยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้ให้ข้อมูลสามารถบอกยุติการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลาและสามารถขอข้อมูลกลับคืนได้โดยไม่ต้องบอกเหตุผล



ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดย

1. ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนยุติการสัมภาษณ์แต่ละครั้งผู้วิจัยสรุปเรื่องราวที่ได้ให้ผู้ให้ข้อมูลยืนยันความถูกต้อง และช่วยตรวจสอบหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อสรุปเบื้องต้น
2. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาตรวจสอบกับพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางด้านเวชปฏิบัติชุมชน ที่ดูแลและให้การนิเทศผู้ดูแลหลักจำนวน 2 ท่าน และปรับแก้ตามข้อเสนอแนะที่ได้รับ ซึ่งเป็นการตรวจสอบภายนอกเพื่อยืนยันความตรงของข้อมูลในประเด็นที่ศึกษา

ผลการวิจัย

1. **ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล** พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 86.67 เพศชายร้อยละ 13.33 ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 46 - 55 ปี ร้อยละ 53.33 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนต้นร้อยละ 46.67 รองลงมาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 20.0 ส่วนใหญ่ให้การดูแลผู้สูงอายุติดเตียงนานเป็นเวลา 1 - 5 ปี ร้อยละ 53.33 และมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วย คือ เป็นบิดามารดามากที่สุดร้อยละ 46.67 รองลงมาเป็นสามีภรรยาร้อยละ 33.33

2. **ปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลหลักในการดูแลด้านโภชนาการของผู้สูงอายุติดเตียง** พบว่า ผู้สูงอายุติดเตียงที่กลุ่มตัวอย่างให้การดูแลนั้น แพทย์พิจารณาใส่สายยางให้อาหารเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ ปัญหาที่พบคือผู้ดูแลหลักไม่สามารถบริหารจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการใส่สายยางทันเวลาการให้อาหาร เมื่อสายยางให้อาหารหลุด หรือผู้ป่วยดึงสายยางออก หรือสายยางอุดตัน หรือต้องเปลี่ยนสายยางใหม่เมื่อใส่นานเกินกว่า 1 เดือน ดังตัวอย่าง

“โอ๊ยหมอ...คนไข้ฉันดิ่งตลอด ดิ่งทุกสายทั้งสายยางให้อาหารและสายปัสสาวะ ต้องมัดมือไว้เผื่อจะดิ้น พอดิ้นก็ต้องโทรหาหมอที่ขี้ยาให้เขามาช่วยใส่ให้ใหม่ บางทีก็ต้องรอนานจนเลยเวลา ก็เข้าใจหมอเค้านะ งานก็เยอะแต่ก็ทำไม่ได้...” (P02)

“สายยางให้อาหารนี้หมอเขาจะให้ญาติพาคนไข้ไปเปลี่ยนที่โรงพยาบาลทุกเดือน ลูกสาวก็จะเอาแม่ใส่รถยนต์เขาไปก็ทุลักทุเลยากลำบาก...กว่าจะขนไปขนกลับ ถ้าสายหลุดก็จะโทรบอกหมอที่ขี้ยาให้มาช่วยใส่สายยางให้ บางทีก็เลยเวลาให้อาหารไป” (P06)

“ปกติก็จะเปลี่ยนสายยางให้อาหารเดือนละครั้ง พยาบาลมาเปลี่ยนให้ แต่บางครั้งก็จะเป็นเดือนครึ่งสองเดือนไปแล้วแต่จะมาตอนไหน” (P10)

“ตอนแรกๆ ที่กลับมาจากโรงพยาบาลใหม่ๆ ยายจะดึงสายยางออกบ่อย ต้องทำขวดน้ำเกลือเจาะรูเอาใหม่พรหมักทำเป็นถุงมือใส่มือแกไว้กันแกดิ้นออก ถ้าแกดิ้นออกเมื่อไหร่ต้องโทรให้หมออนามัยมาใส่ให้ บางทีก็ต้องรอ รอจนเลยเวลาก็มี” (P13)

จากปัญหาดังกล่าวผู้ดูแลหลักแก้ปัญหาด้วยการโทรศัพท์แจ้งพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยทราบ เพื่อมาใส่สายยางให้อาหารกับผู้ป่วยที่บ้าน แต่ในบางครั้งพยาบาลไม่สามารถมาทันมืออาหารและยา ผู้ดูแลหลักเกิดความเครียดและกังวล บางรายขนย้ายผู้ป่วยไปโรงพยาบาลเพื่อใส่สายยางให้อาหารด้วยความลำบาก จากการศึกษาผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่ต้องการให้พยาบาลช่วยสอนให้ผู้ดูแลหลักสามารถใส่สายยางให้อาหารแก่ผู้ป่วยได้เพื่อให้ผู้ป่วยที่ตนดูแลได้รับสารอาหารและยาตามกำหนดเวลา ดังตัวอย่าง

“หมอค่ะหนูอยากจะได้สายยางเองได้ เพราะเวลาสายยางมันหลุดหนูจะได้ใส่ใหม่ได้ บางทีสายยางมันมีสีดำๆ หนูจะได้เปลี่ยนใหม่ให้แม่ กลัวแม่ท้องเสีย นี่ก็ 2 เดือนแล้วคะ หมอเขายังไม่มาเยี่ยมเลย วันนั้นหนูใส่อาหารลงไป แม่ไม่รับ พอดิ้นซรีงค์ออกมาได้อาหารเยอะแยะเลย คิดว่าน่าจะมีเชื้อในกระเพาะ เพราะสายยางมันดำๆ มันอาจมีเชื้อราลงไปในกระเพาะแม่ สอนให้หนูได้ไหม โทรศัพท์ตามพยาบาลก็มาไม่ได้ในทันที บางทีสายมันหลุดหนูก็ต้องรอ เลยเวลาให้ยาและอาหารแม่ หนูจบ ม.6 มีความรู้ อ่านเอกสารและทำตามทีหมอสอนได้นะ ถ้าหมอสอนให้หนู หนูว่าหนูทำได้ เพราะทุกวันนี้หนูทำทุกอย่างเองหมด” (P11)



“หมอฟีชียูที่มาเยี่ยม เขาให้คำแนะนำว่าถ้าฉุกเฉินให้โทรเรียก 1669 ส่วนมากฉันจะโทรตามหมอฟีชียูให้หมอเขามาใส่สายยางให้ เพราะหลุดบ่อย พอเพลอ ไม่ได้มัดมือ คนไข้จะดึงออกตลอด โทรตามหมอก็ไม่มาในทันที บางทีมาก็เลยเวลาให้อาหารไปแล้ว บางทีรอไม่ไหวต้องเขามาเอาไปใส่ที่โรงพยาบาลแสบจะทุลักทุเล ลำบากมาก ถ้าหมอสอนลูกสาวคนไข้ให้ได้ใหม่ หลานฉันทำงานอยู่โรงพยาบาลรังสี น่าจะทำได้นะ เวลามันหลุดจะได้ไม่กวนหมอ” (P02)

“หมอ..คนไข้เนะ ดึงสายยางตลอดเลย ฉันต้องมัดมือ บางทีมือหลุดก็ไปดึงสายอีกละ ฉันต้องโทรตามหมออนามัยมาใส่ให้ ตามบ่อยๆ ก็เกรงใจเขา ถ้าสอนให้ฉันใส่ได้ก็ดีนะ ฉันว่าฉันทำได้ ถ้าหมอสอนฉัน” (P13)

3. ปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลหลักในการป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้สูงอายุติดเตียง

ผู้สูงอายุติดเตียงที่ผู้ดูแลหลักดูแลอยู่ มีจำนวน 3 ราย ไม่เกิดแผลกดทับเลยตั้งแต่เริ่มนอนติดเตียงในระยะเวลา 8 ปี 6 ปี และ 5 ปีตามลำดับ จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลหลักมีความต้องการดูแลความสะอาดร่างกายของผู้ป่วยตามความคิดและการเรียนรู้ของตนเอง ไม่ทำการอาบน้ำบนเตียง (Complete bed bath) ตามการสอนของพยาบาลในโรงพยาบาล แต่อาบน้ำให้ผู้ป่วยทุกวัน วันละ 1 ครั้ง ด้วยวิธีการราดน้ำให้เปียกโชกทั้งตัว ฟอกสบู่ให้ทั่ว ล้างฟองสบู่ออก ชัดคราบเหงื่อไคลหรือคราบน้ำปัสสาวะ อูจจาระให้หมด เช็ดตัวให้แห้ง เปลี่ยนเสื้อผ้าที่สะอาด เปลี่ยนผ้าปูที่นอนใหม่ทุกวัน ใช้วิธีการอุ้มผู้ป่วยเมื่อเคลื่อนย้ายและทั้ง 3 รายนอนบนที่นอนลม ดังเช่น ผู้ป่วยรายที่ 1 เพศหญิง อายุ 80 ปี นอนติดเตียง 8 ปี ผู้ดูแลหลักเป็นลูกสาว อายุ 53 ปี กล่าวว่า

“พี่คิดว่าอาบน้ำให้ยายนี้สำคัญมากนะ ไม่ให้มีความเค็มในผิวหนังเลย จะช่วยให้ไม่เกิดแผล อาบเหมือนคนปกติอาบเลยนะ เาน้ำราด สบู่ฟอก ราดน้ำสะอาดตามให้เอี่ยมเลย ยายก็จะไม่มีแผลกดทับ ผิวหนังจะสั่น หอม ไม่มีกลิ่นอับ ”

“ เหนื่อยมันเค็ม แล้วอีกอย่างน้ำปัสสาวะหรืออุจจาระที่ห่ออยู่ในแพมเพิส เป็นตัวสำคัญทำให้ขึ้น เกิดแผลได้ง่ายติดเชื่อง่ายด้วย” (P04)

ผู้ป่วยรายที่ 2 เพศชาย อายุ 62 ปี นอนติดเตียง 6 ปี ผู้ดูแลหลักเป็นลูกสาว อายุ 48 ปี กล่าวว่า

“หมอมามา พ่อมีกลิ่นไหม ? ไม่มีกลิ่นใช้ไหม พ่ออนมา 6 ปี แล้ว ไม่เคยเป็นแผลกดทับเลย และไม่มีการพลิกผู้ป่วยด้วย ก็เพราะเขาพ่ออาบน้ำทุกวัน วันละ 1 ครั้ง สายๆ ก็จะเข็นเตียงพ่อออกจากห้องนี้ไปข้างบ้าน อาบนบนเตียงนี้เลย อาบเหมือนเราอาบน้ำ ฟอกสบู่ ราดน้ำ และจะสระผมให้อาทิตยละครั้ง เสร็จแล้วก็เช็ดตัวให้แห้ง ทาครีม เปลี่ยนเสื้อผ้าใหม่ ปูเตียงให้ตั้งที่นอนที่พ่อนอนนี้เป็นที่นอนลม” (P12)

ผู้ป่วยรายที่ 3 เพศหญิง อายุ 70 ปี นอนติดเตียง 5 ปี ผู้ดูแลหลักเป็นลูกสาว อายุ 50 ปี กล่าวว่า

“ตั้งแต่แม่นอนติดเตียงมาไม่มีแผลกดทับเลยหมอม มีบ้างก็รอยแดงๆ นวดผิวหนังแล้วทาอะไรใหม่ๆ มารองก็ทายไป ฉันคิดว่าเพราะฉันอาบน้ำแม่ทุกวัน ลักตอนบ่อยๆ ให้อาหารแล้วสักพักก็อุ้มแก่ออกมาอาบน้ำ เอาผ้ารอง อาบน้ำอุ่นๆ ฟอกสบู่ให้ทั้งตัวเลย แล้วราดน้ำ จนเอี่ยม เช็ดตัวให้แห้ง เอาโลชั่นทาให้ผิวชุ่ม เปลี่ยนเสื้อผ้า เปลี่ยนผ้าปูทุกวัน แพมเพิสที่ใส่คอยเปิดดูทั้งสองข้างมองพอและก็เปลี่ยน”

“พอรู้ว่าแม่เนาะ ก็จะเอาผ้าชุบน้ำจุ่มโชก เช็ดจนคิดว่ากันที่เปียกเปื้อนรอยฉี่หมอนะแหละจึงค่อยซับให้แห้ง แม่เป็นผู้หญิงดูเลยากหน่อย ถ้าผู้ชายก็จะสบายกว่านี้ ฉี่นี้สำคัญนะหมอม มันจะกัดให้ผิวแดงเลย ถ้าไม่เช็ดให้ดีเนะก็จะเกิดกลิ่น เกิดรอยแดงๆ แล้วก็เปื้อนแผลได้” (P15)

อภิปรายผล

1. ปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลหลักในการดูแลด้านโภชนาการของผู้สูงอายุติดเตียง คือผู้ดูแลหลักไม่สามารถบริหารจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการใส่สายยางให้อาหารได้ทันเวลา เมื่อสายยางหลุด หรือผู้ป่วยดึงออก จากปัญหาดังกล่าวผู้ดูแลหลักจึงต้องการให้พยาบาลช่วยสอนให้สามารถใส่สายยางให้อาหารแก่ผู้ป่วยได้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารเพียงพอ



และได้รับยารักษาโรคที่เป็นอยู่ ซึ่งประเด็นปัญหาและความต้องการดังกล่าวนับได้ว่าเป็นประเด็นที่มีความสำคัญ ดังที่ ศุภางค์ มฤคินญเลิศ (2557) กล่าวว่า การให้อาหารทางสายยางช่วยให้ผู้ป่วยได้รับปริมาณสารอาหารเพียงพอต่อการเผาผลาญของร่างกายในแต่ละวัน ได้รับปริมาณน้ำเกลือแร่ และวิตามินเพียงพอเพื่อรักษาสุขภาพผู้ป่วยไม่ให้อ่อนเพลีย นอกจากนี้การขาดสารอาหารยังส่งผลให้การฟื้นตัวเป็นไปได้ช้าอีกด้วย

ดังนั้น เมื่อผู้ดูแลหลักมีความต้องการใส่สายยางให้อาหารแก่ผู้ป่วยซึ่งเป็นพ่อแม่ญาติที่ใกล้ชิด จึงเป็นเรื่องที่ผู้บริหารทางการแพทย์ แพทย์เฉพาะทางเวชศาสตร์ครอบครัว หรือพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน จำเป็นต้องทบทวนกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ ที่ระบุให้วิชาชีพพยาบาลทำเท่านั้น มาพิจารณาถึงความจำเป็น อันตราย หรือความสามารถของบุคคลในการเรียนรู้บนพื้นฐานของความรักและห่วงใยญาติผู้ป่วย ดังเช่นการใส่สายยางให้อาหารโดยผู้ดูแลหลัก ต้องทบทวนว่าสามารถสอนให้ผู้ดูแลหลักทำได้หรือไม่ โดยพิจารณาถึงความสามารถในการเรียนรู้ การตัดสินใจ ความพร้อมและประสบการณ์ของผู้เรียน ดังทฤษฎีการเรียนรู้ในผู้ใหญ่ของ Knowles กล่าวว่า การเรียนรู้ในผู้ใหญ่เกิดได้อย่างสมบูรณ์เนื่องจากผู้ใหญ่มองเห็นตนเอง นำตนเองได้ รู้จักเหตุผล สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ผู้ใหญ่มีประสบการณ์เดิมเป็นพื้นฐานสามารถเชื่อมโยงสัมพันธ์กับประสบการณ์ใหม่ทำให้ประสบการณ์ใหม่มีความหมายมากขึ้น ผู้ใหญ่มีความพร้อมเรียนรู้เมื่อรู้ถึงว่าสิ่งนั้นจำเป็นต่อบทบาทและสถานภาพทางสังคมของตน และผู้ใหญ่ยึดปัญหาเป็นศูนย์กลางในการเรียนรู้มุ่งนำความรู้ไปใช้หรือแก้ปัญหาได้ทันที (Knowles, 1978 อ้างใน ศักรินทร์ ชนประชา, 2557)

2. ปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลหลักในการป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้สูงอายุติดเตียง ผู้ดูแลหลักจำนวน 3 ราย ที่ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงโดยไม่เกิดแผลกดทับ ต้องการดูแลความสะอาดร่างกายของผู้ป่วยตามความคิดและการเรียนรู้ของตนเอง ไม่อาบอาบน้ำนึ่งตามการสอนของพยาบาล แต่อาบน้ำให้ผู้ป่วยวันละ 1 ครั้ง ด้วยการราดน้ำให้เปียกโชกทั้งตัว ฟอกสบู่ให้ทั่ว ล้างฟองสบู่ออก ขัดคราบเหงื่อไคลหรือคราบน้ำส้วม อูจจาระให้หมด เช็ดตัวให้แห้ง เปลี่ยนเสื้อผ้าที่สะอาด เปลี่ยนผ้าปูที่นอนใหม่ทุกวันและใช้วิธีการอุ้มผู้ป่วยเมื่อมีการเคลื่อนย้าย แต่สิ่งที่ผู้ดูแลหลักปฏิบัติตามเหมือนอยู่ที่โรงพยาบาลคือการให้ผู้ป่วยนอนบนที่นอนลม

ข้อสังเกตการอาบน้ำให้ผู้ป่วยแบบนี้เป็นไปตามเหตุผลของการเกิดปฏิกิริยาของผิวหนังกับเหงื่อไคล ส้วม อูจจาระ กล่าวคือ อูจจาระมีค่าความเป็นกรดต่าง (pH) ประมาณ 7 - 7.5 ส่วนส้วมมี pH ประมาณ 5.5 - 6.5 แม้ว่าภาวะความเป็นกรดที่ผิวหนัง (pH = 5.5 - 5.9) (Driver, 2007) จะมีผลยับยั้งการเจริญเติบโตของแบคทีเรีย (Schneider, Korber, Grabbe, et al, 2007) แต่เมื่อส้วม อูจจาระสัมผัสผิวหนังอาจทำให้ค่า pH ที่ผิวหนังสูงถึง 11 ได้ ซึ่งทำให้กลไกการป้องกันตัวเองของผิวหนังเปลี่ยนแปลง เกิดการระคายเคืองได้ง่าย (Kim, Kim, Nam, et al, 2009) และเกิดแผลกดทับตามมาในที่สุด โดยเฉพาะ ค่า pH ที่มากกว่าหรือเท่ากับ 8 ถ้ามีแผลกดทับอยู่แล้วจะทำให้แผลกว้างขึ้น (Schneider, Korber, Grabbe, et al, 2007) อีกประการหนึ่ง อูจจาระมีเชื้อแบคทีเรีย เช่น *Escherichia coli proteus* และ *Klebsiella* ทำให้แผลกดทับมีเชื้อแบคทีเรีย ดังที่ รัตทิพร รัตนศักดิ์ศิริ (Thanasaksiri, 2008) วิจัยพบว่า แผลกดทับมีเชื้อ *E.coli* มากที่สุด ร้อยละ 39

ดังนั้นการอาบน้ำให้ผู้ป่วยจนโชกทั้งตัวจึงช่วยชะล้างแบคทีเรีย ขจัดความเป็นกรดต่างของเหงื่อไคล น้ำส้วม อูจจาระ ที่ติดค้างอยู่ตามผิวหนังได้เป็นอย่างดี ดังที่ รุ่งทิวา ขอบชื่น (2556) กล่าวว่า การป้องกันการเกิดแผลกดทับที่สำคัญคือ การทำความสะอาดผิวหนังโดยการอาบน้ำเช็ดตัว ทำความสะอาดทันทีหลังจากการขับถ่ายอูจจาระ ส้วม ทาวาสลีนบริเวณที่อาจสัมผัสส้วม อูจจาระด้วยเพื่อป้องกันการระคายเคืองเมื่อมีการขับถ่ายเล็ดราด เก่งกาจ วินัยโกศล (2556) กล่าวว่า การลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดแผลกดทับคือ เรื่องการดูแลผิวหนัง ต้องลดการเกิดภาวะเปียกชื้นที่ผิวหนังเพราะความชื้นทำให้ผิวหนังเกิดการเปื่อยยุ่ย (Maceration) การถลอก (Excoriation) และไม่ควรให้ผิวแห้งจนเกินไป เพราะผิวที่แห้งกร้าน



จะเกิดการแตกและความแข็งแรงลดลงทำให้เกิดแผลกดทับได้ง่าย นอกจากนี้วิธีการอุ้มผู้ป่วยเมื่อมีการเคลื่อนย้าย ช่วยลดแรงกดและการเสียดสีของผิวหนังกับผ้าหรือเตียง การใช้ที่นอนลมเป็นการลดแรงกดเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ (พัทธน์ แก้วแพง และไศรดา จันทเลิศ, 2555 ; รุ่งทิวา ชอบชื่น, 2556 ; เก่งกาจ วินัยโกศล, 2556 ; สังวาล ชนะแก้ว และศศิธร พิชัยพงศ์, 2557) การศึกษาของศศิธร พิชัยพงศ์ (2557) พบว่า แนวทางการปฏิบัติในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ประกอบด้วย 1) การพลิกตัวทุก 2 ชั่วโมง 2) ดูแลที่นอนผ้าปูที่นอนให้สะอาดแห้งเรียบตึงเสมอ 3) ใช้ที่นอนที่ถ่ายเทอากาศ เช่น ที่นอนลมหรือที่นอนน้ำ 4) การยกเคลื่อนย้ายผู้ป่วยควรมีผารองกและไม้ลากผู้ป่วย 5) ดูแลผิวหนัง 6) ออกกำลังกายให้สม่ำเสมอ 7) ดูแลให้อาหารแก่ผู้ป่วยอย่างพอเพียง

สรุป

จากผลการวิจัยพบว่าปัญหาของผู้ดูแลหลักในการดูแลด้านโภชนาการของผู้สูงอายุติดเตียง คือผู้ดูแลหลักไม่สามารถบริหารจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการใส่สายยางให้อาหารได้ทันเวลา เมื่อสายยางหลุดหรือผู้ป่วยดึงสายยางออก จึงมีความต้องการให้พยาบาลช่วยสอนให้ผู้ดูแลหลัก สามารถใส่สายยางให้อาหารแก่ผู้ป่วยได้ ส่วนผู้ดูแลหลักที่ดูแลผู้ป่วยโดยไม่เกิดแผลกดทับนั้น มีความต้องการดูแลความสะอาดร่างกายของผู้ป่วยตามความคิดและการเรียนรู้ของตนเอง ไม่อาบอาบน้ำเพียงตามการสอนของพยาบาลในโรงพยาบาล แต่อาบน้ำให้ผู้ป่วยทุกวัน วันละ 1 ครั้ง ด้วยวิธีการราดน้ำให้เปียกโชกทั้งตัว ฟอกสบู่ให้ทั่ว ล้างฟองสบู่ออก ขัดคราบเหลืองโคลหรือคราบน้ำปัสสาวะอุจจาระให้หมด เช็ดตัวให้แห้ง เปลี่ยนเสื้อผ้าที่สะอาด เปลี่ยนผ้าปูที่นอนใหม่ทุกวันและใช้วิธีการอุ้มผู้ป่วยเมื่อมีการเคลื่อนย้าย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลหลักให้ใส่สายยางให้อาหาร (NG tube) ในผู้ป่วยติดเตียง
2. จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ศึกษาติดตามเพิ่มเติมปัจจัยที่ป้องกันการเกิดแผลกดทับ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ผลการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิจัยและพัฒนาคู่มือการสอนเสริมทักษะการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดเตียง สำหรับนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่เสียสละเวลาในการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบพระคุณ นายแพทย์นิพัทธ์ กิตติมานนท์ ดร.สุรีย์ เหล็กขำ คุณสกุลทิพย์ สาริบุตร คุณลิขิตนันท์ จันทรโต คุณณณมล ทอวงวัฒน์ เกสัชกร ดร.วุฒิชัย วิสุทธิพรต และอาจารย์วีระพันธุ์ อนันตพงศ์

รายการอ้างอิง

เก่งกาจ วินัยโกศล. (2556). Pressure Ulcer Management. การประชุมวิชาการ ครั้งที่ 29 โรงพยาบาลศรีนครินทร์

ขอนแก่น. 36-40. ประชุมวันที่ 8-11 ตุลาคม 2556.

เกรียงศักดิ์ ฤทธิอา. (2558). Concept of Family Care giving (Part 1). เข้าถึงเมื่อ 24 พฤศจิกายน 2558, จาก

<http://www.gotoknow.org/user/kreangsak /profile>



- จุฬาทิพย์ ก้อยจันทร์ศรี และอรสา กงตาล. (2555). การพัฒนาสุขภาพอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงในชุมชนเขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์. **เอกสารการประชุม Graduate Research Conference**. มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ประชุมวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2555.
- ดาวรุ่ง อุณใจดี. (2558). ความต้องการของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองครอบครัว. **พุทธชินราชเวชสาร**, 32(1), 18-24.
- นันท์สิริ แสงสว่าง และสุพรรณิ นานาจารย์. (2556). การใช้เบาะน้ำเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยอัลไซเมอร์กระดูกโรงพยาบาลพิจิตร. **วารสารโรงพยาบาลพิจิตร**, 28(1), 41-49.
- นพพร ธนมี, สมพร รอดจินดา และวรวรรณ ชำนาญช่าง. (2557). ผลลัพธ์การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง. **พุทธชินราชเวชสาร**, 31(2), 183-198.
- พัทนัย แก้วแพง และไศรดา จันทเลิศ. (2555). ผลของการปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยอัลไซเมอร์กระดูกและข้อโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. **สงขลานครินทร์เวชสาร**, 30(6), 331-341.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2558). **รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2557**. เข้าถึงเมื่อ 31 มกราคม 2559, จาก http://www.m-society.go.th/ewt_news.
- ยุพิน ชัยชล. (2550). การจัดการกับอาการกลืนลำบากในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง. **วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร**, 1(1), 18-31.
- รุ่งทิวา ขอบชื่น. (2556). Nursing Care in Pressure sore. **การประชุมวิชาการ ครั้งที่ 29 โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ขอนแก่น**. 41-46. ประชุมวันที่ 8-11 ตุลาคม 2556.
- วรรณรัตน์ ลาวัณ, รัชณี สรรเสริญ และยุวดี รอดจากภัย. (2548). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสภาวะสุขภาพของญาติผู้ใหญ่วัยเรื้อรังที่บ้านในเขตภาคตะวันออก. **วารสารพยาบาลสาธารณสุข**, 19(1), 62-78.
- ศฤงคาร มุสิกบุญเลิศ. (2557). Nursing Care in Pressure sore. **การประชุมวิชาการ ครั้งที่ 30 ประจำปี 2557 โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ขอนแก่น**. 16-19. ประชุมวันที่ 7-9 ตุลาคม 2557.
- ศศิธร พิชัยพงศ์. (2557). **วิเคราะห์สถานการณ์การป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุบาดเจ็บที่สมองที่ได้รับการผ่าตัด หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลลำพูน**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศักรินทร์ ชนประชา. (2557). ทฤษฎีการเรียนรู้ผู้ใหญ่ : สิ่งที่ครูสอนผู้ใหญ่ต้องเรียนรู้. **วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี**, 25(2), 13-23.
- สังวาล ณะแก้ว และศศิธร พิชัยพงศ์. (2557). การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลลำพูน. **วารสารสาธารณสุขล้านนา**, 10(3), 173-182.
- สมพร วรณวงศ์. (2555). วิธีการดูแลแผลบริเวณกระดูกก้นกบเพื่อป้องกันการปนเปื้อนสิ่งขับถ่าย. **สงขลานครินทร์เวชสาร**, 30(5), 255-263.
- สำนักงานพยาบาล. (2556). **การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน Home Ward**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักงานปลัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2557). **เอกสารประมวลสถิติด้านสังคม 1/2558**. เข้าถึงเมื่อ 30 เมษายน 2559, จาก <https://www.m-society.go.th>.



- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก, (2559). รายงานแบบสำรวจข้อมูลพื้นฐานที่หมอมคอครบครัวประจำเดือน มีนาคม 2559. เข้าถึงเมื่อ 30 เมษายน 2559, จาก www.plkhealth.go.th.
- อรุณี ชุนหบดี. (2556). ความเครียดและความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน. วารสารวิทยาลัยพยาบาล พระปกเกล้า จันทบุรี, 24(1), 3-9.
- Driver, D.S. (2007). Perineal dermatitis in critical care patients. **Critical Care Nurse**, 27(1), 42-46.
- Kim, E., Kim, S., Nam, G.W., et al. (2009). The alkaline pH adapted skin barrier is disrupted severely by SLS induce irritation. **International Journal of Cosmetic Science**, 31(1), 263-269.
- Schneider, LA., Korber, A., Grabbe, S., et al. (2007). Influence of pH on wound-healing: a new perspective for wound-therapy?. **Archives of Dermatological Research**, 413-420.
- Thanasaksiri R. (2008). Prevalence of aerobic bacteria from haemoculture of patient at Banpong Hospital. **Khon Kaen Medical Journal**, 32(6), 64-73.