

แผนบริหารการสอนประจำบทที่ 5

การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านการดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคล และสิ่งแวดล้อม

แนวคิดหลัก

ความสุขสบายและความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ เพราะเมื่อคนเกิดการเจ็บป่วย มักใช้เวลาส่วนใหญ่พักผ่อนอยู่บนเตียงในโรงพยาบาล ซึ่งบางรายอาจใช้เวลานาน ดังนั้น สิ่งแวดล้อมต่างๆ รวมทั้งตัวผู้ป่วยจึงต้องสะอาด มีความปลอดภัย ดังนั้นการสนับสนุน หรือการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกสุขสบายทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จึงเป็นหน้าที่ของพยาบาลที่จะดูแล เพื่อตอบสนองความต้องการด้านการดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยได้

หัวข้อเนื้อหา

1. ความหมาย ความต้องการความสุขสบาย
2. ปัจจัยที่ทำให้ไม่สุขสบาย
3. การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัย
4. การดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคล (การปูเตียง การอาบน้ำผู้ป่วยบนเตียง การนวดหลัง การช่วยสวมใส่และถอดเสื้อผ้า การดูแลความสะอาดปาก ฟัน ตา หู จมูก เท้า เล็บ การดูแลผม การสระผม การดูแลความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก การให้หมอนนอน การปูเตียง และการประคบร้อนและการประคบเย็น)
5. บทบาทของพยาบาลในการดูแลสุขภาพจิตของผู้ป่วยประจำวัน
6. การใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการความสุขสบาย ความปลอดภัยของผู้ป่วย การจัดสภาพแวดล้อมและการดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคล

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. บอกความหมาย ความต้องการความสุขสบายได้
2. บอกปัจจัยที่ทำให้ไม่สุขสบายได้
3. เลือกรูปวิธีการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในโรงพยาบาลได้
4. เลือกรูปวิธีการดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคล (การปูเตียง การอาบน้ำผู้ป่วยบนเตียง การนวดหลัง การช่วยสวมใส่และถอดเสื้อผ้า การดูแลความสะอาดปาก ฟัน ตา หู จมูก เท้า เล็บ การดูแลผม การสระผม การดูแลความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก การให้หมอนนอน การปูเตียง และการประคบร้อนและการประคบเย็น) ตามสถานการณ์ที่กำหนดได้
5. บอกบทบาทของพยาบาลในการดูแลสุขภาพจิตของผู้ป่วยประจำวันได้
6. ประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการความสุขสบาย ความปลอดภัยของผู้ป่วย การจัดสภาพแวดล้อมและการดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคล

วิธีการสอน และกิจกรรมการเรียนรู้การสอนประจำบท

1. ศึกษาเอกสารประกอบการสอนบทที่ 5 การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านการดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม

2. ผู้สอนบรรยายให้องค์ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านการดูแลสุขภาพ
วิद्याส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม
3. ให้นักศึกษาดูสื่อวีดิทัศน์ และฝึกปฏิบัติการพยาบาลตามอธยาศัย
4. อภิปราย ชักถาม
5. ตอบคำถามท้ายบท
6. สรุปบทเรียน โดยการบรรยายประกอบ Power Point

สื่อการเรียนการสอน

1. เอกสารประกอบการสอน และเอกสารอื่น ๆ
2. สื่อวีดิทัศน์
3. คำถามท้ายบทเพื่ออภิปรายในกลุ่มย่อย

การวัดและการประเมินผล

1. การตอบคำถามท้ายบท
2. สังเกตตามความสนใจ และความตั้งใจในการอภิปรายชักถาม
3. สอบกลางภาค
4. ปฏิบัติการพยาบาลย้อนกลับในห้องปฏิบัติการ

บทที่ 5

การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม

บทนำ

การดูแลความสะอาดของร่างกายประกอบการดูแลความสะอาดของผิวหนังทั่วร่างกายช่องปาก ฟัน มือ เท้า เล็บ อวัยวะสืบพันธุ์ เป็นกิจวัตรประจำวันที่บุคคลสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองการปฏิบัตินี้ก็เพื่อให้ร่างกายสะอาด รู้สึกสดชื่น ส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดี ป้องกันการเกิดโรค แต่ในบางภาวะบุคคลไม่สามารถดูแลความสะอาดร่างกายได้ด้วยตนเองจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากพยาบาล จึงเป็นหน้าที่ของพยาบาลที่จะต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความสะอาดสุขสบายรวมทั้งให้คำแนะนำในการดูแลความสะอาดของร่างกายอย่างถูกต้องกับผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วย

1. ความหมาย ความต้องการความสุขสบาย

อภิสรา จังพานิช (2557: 64) ให้ความหมายของความสุขสบาย (Comfort) หมายถึง เป็นความรู้สึกเป็นสุข มีความหวังหรือความรู้สึกดี มีผลกำลังที่จะกระทำสิ่งต่างๆ ที่ตั้งใจไว้

การดูแลให้ความสุขสบาย หมายถึง การให้ความมั่นคง ปลอดภัย การให้ความหวัง คำพูด ปลอดภัย สนับสนุน ส่งเสริม และช่วยเหลือให้ผู้ป่วยคลายความทุกข์จากปัญหาต่างๆ ที่ทำให้เกิดความไม่สุขสบาย

การดูแลความสุขสบายเป็นลักษณะเฉพาะของพยาบาลและเป็นศิลปะทางการพยาบาล ซึ่งสามารถทำได้ โดยการปลอบใจ ให้กำลังใจ ช่วยเหลือ สนับสนุน ให้ผู้ป่วยมีความเข้มแข็ง มีความหวัง เป็นการดูแลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตวิญญาณ สันติและสิ่งแวดล้อม โดยผสมผสานกิจกรรมที่กระทำในบางขณะ เช่น การสัมผัส การฟัง การสนับสนุนที่จะช่วยให้ผู้ป่วยบรรลุความสุขสบายได้ด้วยตนเอง นอกจากนี้ยังส่งผลให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย (อภิสรา จังพานิช, 2557: 64)

ความต้องการความสุขสบายประกอบด้วย 4 ด้าน (อภิสรา จังพานิช, 2557: 64) ดังนี้

1. ความต้องการสุขสบายด้านร่างกาย (Physical comfort need) เป็นความรู้สึกที่ได้รับการตอบสนองต่อความต้องการทางด้านร่างกาย เช่น การได้รับสารอาหารและน้ำ การขับถ่าย เป็นต้น
2. ความต้องการสุขสบายด้านจิตใจ (Psycho spiritual comfort need) เป็นการรับรู้ความรู้สึกภายในของตนที่ทำให้เกิดความหวังในชีวิต เช่น ความเชื่อด้านศาสนา สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ การยอมรับนับถือ ความกลัว ความวิตกกังวลลดลง ความหมายของการเจ็บป่วย ซึ่งจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล
3. ความต้องการความสุขสบายด้านสังคม (Sociocultural comfort need) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัว วัฒนธรรม การช่วยเหลือทางเศรษฐกิจ การได้รับข้อมูล คำแนะนำและการดูแลช่วยเหลือจากทีมสุขภาพ
4. ความต้องการสุขสบายด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental comfort need) เป็นความสุขสบายที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมพื้นฐานภายนอก เช่น ความไม่คุ้นเคยสถานที่ กลิ่น แสง เสียง เป็นต้น

2. ปัจจัยที่มีผลต่อความสุขสบาย

ความไม่สุขสบายของผู้ป่วยเกิดจากหลายปัจจัยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่น

1. ความกลัว ความวิตกกังวล เป็นอาการที่เกิดขึ้นทางอารมณ์ของบุคคล ที่รู้สึกหวั่นกลัว ไม่สบายใจ เกิดความตื่นเครียดควบคุมตัวเองไม่ได้ เป็นต้น ซึ่งเป็นตัวสาเหตุที่ทำให้ความเชื่อมั่นลดลง ยิ่งความวิตกกังวลมาก ความมั่นใจก็ลดลง

2. อาการซึมเศร้า เป็นอาการของจิตใจและความคิด รู้สึกสิ้นหวัง มองโลกในแง่ร้ายรู้สึกผิด รู้สึกตนเองไร้ค่า ไม่มีทางเยียวยา มีความคิดจะทำร้ายตนเอง เป็นต้น
3. อาการปวด เป็นอาการปวดที่อาจเกิดขึ้นแล้วหายไป ไม่จำกัดเฉพาะที่ปวดบริเวณกว้างเกิดขึ้นเวลาใดเวลาหนึ่งหรือต่อเนื่องอยู่ตลอดเวลา ทำให้นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร อารมณ์หงุดหงิด ความกระตือรือร้น ความคิดสร้างสรรค์ลดลง
4. อาการทั่วไปอื่นๆ เช่น มีไข้ ตัวเย็น ปากแห้ง คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนแรง ปัสสาวะราด เป็นต้น ซึ่งพยาบาลจำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือให้ผู้ป่วยผ่อนคลายจากปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้ไม่สุขสบาย

3. อันตรายที่อาจเกิดขึ้นในโรงพยาบาล

อันตรายที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล (อภิสร่า จังพานิช, 2557; 68) จำแนกได้ดังนี้

1. อันตรายจากการใช้เครื่องใช้และอุปกรณ์การรักษา ที่พบมากที่สุดคือ การหกล้มตกเตียง อันตรายจากเสาวขนน้ำเกลือล้นใส่ การป้องกันคือ การวางของใช้ที่จำเป็นไว้ใกล้มือข้างที่ผู้ป่วยถนัดเพื่อหยิบได้สะดวก ไม้กั้นเตียงขึ้นทุกครั้งที่ไม่มีผู้ดูแลผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยที่ลุกขึ้นครั้งแรกหลังผ่าตัดอย่างใกล้ชิด นอกจากนี้ควรจัดวางกริ่งหรือปุ่มกดเรียกพยาบาลเมื่อต้องการความช่วยเหลือ และอธิบายการใช้ให้ผู้ป่วยทราบ
2. อันตรายจากความร้อน ความเย็น ถ้าผู้ป่วยถูกความร้อนก็จะทำให้ผิวหนังไหม้พองได้ แต่ถ้าถูกความเย็นก็จะทำให้เลือดมาเลี้ยงน้อยหรือไม่พองจนเกิดเนื้อตายได้ พยาบาลจึงควรมีความรู้และการระมัดระวังในการใช้ความร้อน ความเย็น เช่น การใช้กระเป๋าน้ำร้อน การใช้เครื่องช่วยลดอุณหภูมิ การใช้ไฟส่องในการเพิ่มอุณหภูมิเด็กแรกเกิด หรือหญิงหลังคลอด การป้องกันคือ การตรวจสอบการรั่วซึม การวางระยะห่างและระยะเวลาที่เหมาะสม การตรวจสอบอุณหภูมิ การพลิกตัว
3. อันตรายจากการใช้เครื่องใช้ไฟฟ้า ปัจจุบันมีการใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าในการรักษาพยาบาลมากขึ้น จึงอาจเกิดอันตรายขึ้นได้ เช่น การถูกไฟดูด ทำให้เกิดรอยไหม้ ฟกช้ำ สลอบ หายใจไม่ออก จึงควรมีการตรวจสอบอุปกรณ์อย่างสม่ำเสมอและปฏิบัติตามข้อแนะนำในการใช้เครื่องใช้ไฟฟ้าแต่ละประเภทอย่างถูกต้องและระมัดระวัง
4. อันตรายจากอัคคีภัย ซึ่งอาจเกิดจากไฟฟ้าลัดวงจร หรือความประมาทของบุคคล เช่น การสูบบุหรี่ใกล้สิ่งไวไฟ การจุดธูปเทียน
5. อันตรายจากสารเคมี ส่วนมากมักเกิดจากการให้ยาไม่ถูกต้อง เนื่องจากการขาดความรู้หรือไม่รอบคอบ ไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดในการให้ยา การป้องกันคือ การจัดแยกยารับประทานและยาภายนอกออกจากกันอย่างชัดเจน และผู้มีหน้าที่จัด-แจกยาต้องกระทำด้วยความระมัดระวังและยึดหลักในการให้ยาโดยเคร่งครัด เพื่อป้องกันความผิดพลาด
6. อันตรายจากการติดเชื้อ ซึ่งพบได้มากในโรงพยาบาลและมีอันตรายสูง เนื่องจากบุคลากรทางการพยาบาลขาดความรู้ระมัดระวังในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยเฉพาะมือจะเป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อได้มากที่สุด การป้องกันที่ดีและได้ผลคือการล้างมืออย่างถูกต้องก่อนและหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละราย การทำลายเชื้อโรคอย่างถูกต้องและสมบูรณ์
7. อันตรายจากการใช้รังสีรักษา เนื่องจากรังสีจะมีผลกระทบต่อร่างกาย โดยเฉพาะในรายที่ต้องใช้เป็นระยะเวลานาน เช่น กัดไขกระดูก ทำให้เกิดอาการแพ้ ฯลฯ พยาบาลจึงควรดูแลช่วยเหลือและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ อย่างใกล้ชิด
8. อันตรายจากสารที่ทำให้เกิดอาการภูมิแพ้ ร่างกายของแต่ละคนจะไวต่อสารต่างๆ แตกต่างกัน

เช่น ฝุ่น เกสรดอกไม้ อาหาร ยาและสารเคมี ฯลฯ และเกิดอาการภูมิแพ้แตกต่างกันทั้งทางเดินหายใจ ผิวหนัง และระบบอื่นๆได้ วิธีป้องกันที่ดีที่สุดคือ หลีกเลี่ยงสารที่แพ้ พยาบาลจึงควรให้ความสำคัญในการซักถาม ประวัติการแพ้ โดยเฉพาะประวัติการแพ้ยาเพื่อหลีกเลี่ยงการได้รับสารดังกล่าว และหลังจากผู้ป่วยได้รับยาควรสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ ที่อาจเกิดจากการแพ้ เพื่อสามารถให้การช่วยเหลือได้ทันเวลาที่

การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการในโรงพยาบาล

การส่งเสริมความปลอดภัยในโรงพยาบาลมีความสำคัญ เนื่องจากสถานพยาบาลมักมีอุปกรณ์และสารเคมีต่างๆ เป็นจำนวนมาก ดังนั้นบุคลากรภายในโรงพยาบาลควรมีความรู้ในการใช้อุปกรณ์หรือสารเคมีอย่างปลอดภัย ตลอดจนมีมาตรฐานในการตรวจสอบความพร้อมในการใช้งานของอุปกรณ์ต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลที่ปลอดภัยเอื้อต่อการรักษาพยาบาลเป็นการจัดสภาพแวดล้อมที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย การจัดสิ่งต่างๆ เช่น กลิ่น สภาพบรรยากาศ อุณหภูมิ ความชื้น แสงสว่าง การถ่ายเทอากาศ การจัดสภาพแวดล้อมให้น่าอยู่ ซึ่งรวมถึงสภาพบรรยากาศที่อบอุ่น เป็นกันเอง และการจัดให้มีการปลอดภัยจากอันตรายต่างๆ อันจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่น อันตรายที่เกิดขึ้นจากผลทางด้านกลศาสตร์ ความร้อน สารเคมี ไฟฟ้า อันตรายจากเครื่องใช้และอุปกรณ์ การรักษา การหกล้ม ตกเตียง อันตรายจากการติดเชื้อ และสารที่ทำให้เกิดการภูมิแพ้

สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย ยังรวมถึงความมีเมตริจิต ความเมตตากรุณาของพยาบาลจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกอบอุ่นใจ มั่นคงปลอดภัย และมีความสุขเหมือนอยู่บ้าน การยินยอมให้ญาติเข้าเยี่ยมหรืออยู่ด้วยในกรณีที่ผู้ป่วยต้องการจะช่วยให้เกิดความอบอุ่น ผ่อนคลายจากความทุกข์และความวิตกกังวลของผู้ป่วยลงได้

การดูแลสิ่งแวดล้อมเพื่อความสบาย

การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมความสบายสามารถกระทำได้ ดังนี้

1. อุณหภูมิที่เหมาะสม จะมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างสบาย ซึ่งคนกับแต่ละบุคคล แต่ละช่วงวัย ผู้สูงอายุ เด็กทารก หรือผู้ป่วยต้องการความอบอุ่นมากกว่าคนปกติ จึงควรประเมินความต้องการด้านนี้ให้เหมาะสมตามความต้องการ
2. ความชื้น ประเทศไทยเป็นที่ร้อนชื้น เวลาอากาศร้อนเหงื่อออกจะระเหยได้ยาก ทำให้เหนียวตัวเกิดความไม่สบายได้ จึงควรดูแลช่วยเหลือโดยการเช็ดตัวให้ ในช่วงที่อากาศเย็นแห้งก็จะทำให้ผิวแตก เยื่อจมูกแห้ง ปากแห้ง ก็ควรดูแลทาครีมที่เพิ่มความชุ่มชื้น
3. การระบายอากาศ มีการระบายอากาศที่เหมาะสม ไม่อับทึบ หรือลมโกรกเกินไป ขณะที่มีการเปลี่ยนผ้าปูที่นอน หรือทำความสะอาด ควรให้ผู้ป่วยไปนั่งพักด้านนอก ระเบียง หรือสนามเดินเล่น เพื่อรับอากาศบริสุทธิ์ในช่วงเช้าหรือเย็น
4. กลิ่น จะมีผลต่อทางเดินอาหาร เพราะอาจกระตุ้นอาการคลื่นไส้ อาเจียน โดยเฉพาะกลิ่นของเสียจากร่างกาย เช่น เหงื่อ อุจจาระ เลือด จึงควรกำจัดกลิ่นต่างๆ ไม่วางภาชนะที่ปนเปื้อนไว้ข้างเตียง
5. แสงสว่าง ภายในหอผู้ป่วยควรมีแสงสว่างที่เหมาะสม โดยเฉพาะแสงแดดจะช่วยฆ่าเชื้อโรคและช่วยในการรักษาและป้องกันโรคกระดูกอ่อน แต่ขณะเดียวกันก็ต้องมีการป้องกันแสง ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ต้องการแสง เช่น โรคบาดทะยัก โรคตา
6. เสียง ควบคุมหรือกำจัดเสียงที่จะรบกวนต่อการพักผ่อนของผู้ป่วย
7. ความสะอาด เป็นระเบียบ สวยงาม ภายในหอผู้ป่วยควรจัดให้เป็นระเบียบ สวยงาม น่าอยู่ เช่น พื้นห้องควรมีสีเย็นตา สะอาด ไม่เปียกน้ำที่จะทำให้เสี่ยงต่อการหกล้ม ของใช้ควรล้างให้สะอาด จัดวางเป็นระเบียบ วางไว้ที่ผู้ป่วยสามารถหยิบใช้ได้โดยสะดวก มีการจัดเก็บขยะมูลฝอยหรือสิ่งปฏิกูลอย่างเหมาะสม

8. อุปกรณ์ของใช้พร้อม โดยเฉพาะของใช้ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย ซึ่งอยู่ในสภาพที่สะอาดพร้อมใช้งาน เติง โตะข้างเตียง โตะคร่อมเตียง เป็นต้น

9. ความเป็นสัดส่วน สภาพหอผู้ป่วยสามัญจะเป็นห้องรวม การให้การพยาบาลควรระมัดระวังที่จะไม่เปิดเผย เช่น การอาบน้ำ การสวนปัสสาวะ จะต้องกันม่านให้มิดชิด และไม่นำของส่วนตัวไปใช้กับผู้อื่น

10. การป้องกันอัคคีภัยในโรงพยาบาล

10.1 ไม่นุญาตให้ผู้ป่วยหรือญาติจุดบุหรี่ หรือธูป หรือกระดาดข้างเตียง

10.2 ติดประกาศห้ามสูบบุหรี่ให้เห็นชัดเจนในบริเวณที่ให้ออกซิเจน หรือจัดบริเวณที่สูบบุหรี่ให้ห่างอย่างน้อย 12 ฟุต

10.3 การเก็บสิ่งไวไฟ เช่น ถังแก๊สออกซิเจน กระดาด ฯลฯ ต้องเก็บในที่เหมาะสม ไม่เสี่ยงต่อการเกิดอัคคีภัย

10.4 มีการกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติรวมทั้งอุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็นต้องใช้ สถานที่เก็บหรือการออกจากที่เกิดเหตุเมื่อเกิดอุบัติเหตุ เช่น การเกิดเพลิงไหม้ ตลอดจนมีการฝึกซ้อมวิธีปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุต่างๆ อย่างเหมาะสมและสม่ำเสมอ

4. การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล (Personal hygiene care)

สุขวิทยาส่วนบุคคล (Personal hygiene) หมายถึง การที่บุคคลมีร่างกายที่สะอาดตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า แต่งกายเรียบร้อย ซึ่งจะมีผลต่อความสบาย ความปลอดภัย และความผาสุกของผู้ป่วย การดูแลสุขวิทยาโดยการรักษาความสะอาดของร่างกาย เช่น การอาบน้ำ แปรงฟัน สระผม หวีผม การทำความสะอาดเล็บ การดูแลผิวหนัง เป็นการป้องกันการติดเชื้อสู่ร่างกาย และช่วยส่งเสริมภาพลักษณ์ของบุคคล ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อสนองความต้องการด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีรายละเอียด ดังนี้

4.1 การดูแลความสะอาดผิวหนัง

1) ไม่ให้เกิดการระคายเคืองหรือบาดเจ็บ จึงต้องไม่ใส่แหวนหรือไว้เล็บยาวและแหลมคม ทำให้ผิวหนังเกิดการขีดข่วนได้ รวมทั้งการถูด้วยผ้าหยาบ ๆ ผ้าปูที่นอน/ผ้าขาวเตียงไม่เรียบเป็นรอยย่น

2) ดูแลรักษาความสะอาดร่างกายอย่างสม่ำเสมอ โดยการอาบน้ำชำระร่างกายให้สะอาด จะช่วยลดจำนวนเชื้อจุลินทรีย์และป้องกันการเกิดกลิ่นตัว

3) ภายหลังจากอาบน้ำต้องเช็ดผิวหนังให้แห้งทันที โดยเฉพาะบริเวณรักแร้ ขาหนีบใต้ราวนม และระหว่างซอกนิ้วมือเท้า เพราะผิวหนังที่สัมผัสความชื้นแม้ในระยะเวลาดำเนิน ๆ ก็สามารถทำให้เกิดการระคายเคืองได้ แป้งฝุ่นจะดูดซับความชื้น ลดการเสียดทาน จึงช่วยระงับการเจริญเติบโตของเชื้อโรค

4) ควรคำนึงถึงความไวของผิวหนังต่อสิ่งกระตุ้น จากการระคายเคืองหรือได้รับบาดเจ็บ ได้แก่ ภาวะโภชนาการ ผอมแห้งจากขาดอาหารหรือเจ็บป่วย อ้วนมาก รับประทานยาไม่มีประโยชน์ ตึมน้ำน้อย สารเคมี เครื่องสำอาง และสบู่

5) ขณะปฏิบัติการพยาบาล ควรสังเกตผิวหนังผู้ป่วย เช่น สี ความชื้น/แห้ง อุณหภูมิผิวหนัง แผล บวม ก้อนเนื้อ เป็นต้น

6) ผู้ป่วยที่ต้องให้การดูแลความสะอาดผิวหนังเป็นพิเศษ (Special skin care) ได้แก่ ทารก/เด็ก ซึ่งมีผิวหนังบาง และผู้สูงอายุมีผิวหนังแห้ง จึงมีแนวโน้มเกิดผิวหนังเป็นแผลหรือแตก หรือเจ็บปวด และเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย ควรทำด้วยความนุ่มนวล ระวังการขีดข่วนและทา Lotion เพื่อเพิ่มความชุ่มชื้น

- ผู้ป่วยเบาหวาน อาจเกิดการบาดเจ็บ ติดเชื้อได้ง่าย โดยเฉพาะขาและเท้า ซึ่งการไหลเวียนเลือดช้าและไม่ดี โดยดูแลความสะอาด เช็ดให้แห้ง สวมรองเท้าขนาดพอดี เพื่อไม่ให้เกิดแรงกดทับ
- ผู้ป่วยเข้าเฝือกหรือเครื่องดัดแขนขา ใช้ผ้าพันหรือเครื่องยึดแน่นเกินไป ทำให้การไหลเวียนเลือดไม่ดี ต้องดูแล และอุณหภูมิของผิวหนังบริเวณรอบ ๆ และส่วนล่างของเฝือก

7) การโกนหนวดเครา สำหรับผู้ป่วยชายต้องโกนหนวดทุกวัน พยาบาลควรช่วยเหลือให้ผู้ป่วยคือ ก่อนการโกนหนวดควรทำความสะอาดเครา ให้อ่อนตัวลง โดยใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นคลุมไว้ แล้วใช้ฟองสบู่หรือครีมโกนหนวดทา ดึงผิวหนังให้ตึงวางที่โกน หนวดทำมุม 45 องศาแล้ว เคลื่อนไปในช่วงสั้นๆ ลูบไปตามแนวเส้นขน เพื่อลดการระคายเคือง สำหรับผู้ป่วยที่อ่อนเพลียไม่มีแรงและไม่สามารใช้มือได้สะดวก พยาบาลต้องทำให้อย่างระมัดระวังไม่ให้ผิวหนังเกิดแผลจากการถูคม มีดโกนหนวดบาด หลังจากโกนหนวดแล้วทำความสะอาดผิวหนัง และซับผิวหนังให้แห้ง

ปัญหาที่มักพบบริเวณผิวหนัง (Poter et al., 2013 : 774) มีดังนี้

1. ผิวแห้ง (dry skin) จะเกิดการแห้งแตกบริเวณ มือ แขน ขา หน้า โดยเฉพาะผิวหนังชั้นหนังกำพร้า (epidermis) ถ้ามีการแตกจะทำให้เกิดการติดเชื้อง่าย ดังนั้นจึงควรดูแลผิวหนังให้สะอาดและมีความชุ่มชื้น ดังนี้

1.1 ไม่อาบน้ำบ่อยเกินไป โดยเฉพาะเมื่ออากาศหนาว และต้องล้างสบู่ออกให้หมดเนื่องจากสบู่ที่ตกค้างบนผิวหนังจะทำให้เกิดการระคายเคือง เกิดผิวแห้งแตกได้

1.2 ควรใช้สบู่อ่อนที่ไม่ทำให้เกิดอาการแพ้

1.3 หลีกเลี่ยงสารที่ละลายไขมันที่ผิว เช่น แอ็กกอฮอล์

1.4 ใช้ครีมทาผิว เพื่อช่วยเพิ่มความชุ่มชื้น

1.5 เมื่อผิวแห้งควรดื่มน้ำมาก ๆ

1.6 อาบน้ำที่ผสมน้ำมัน (oil) ด้วย

2. สิว (acne) เป็นการบวมอักเสบจากก้อนไขมันบริเวณรูขุมขน เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียทำให้ผิวหนังอักเสบ เกิดเป็นตุ่มสิว โดยส่วนมากจะเกิดบนใบหน้า ลำคอ ไหล่และหลัง ทำให้บริเวณข้างเคียงเกิดการอักเสบ เนื้อเยื่อสูญเสียหน้าที่ และอาจทำให้เกิดแผลเป็นบริเวณนั้น

3. ผื่น (Skin rashes) เป็นระคายเคืองของผิวหนัง มีสาเหตุมาจากการที่ผิวหนังสูญเสียหน้าที่จากการถูกแสงแดดจัด รังสี หรือการแพ้ (ละออง ยา อากาศ สารเคมี ฯลฯ)

4. การติดเชื้อที่ผิวหนัง (Contact dermatitis) เป็นการบวมแดงของผิวหนังบริเวณเดียวกันที่มีขนาดใหญ่ โดยเริ่มต้นจากการเป็นตุ่มเล็ก ๆ และขยายใหญ่ขึ้น มีอาการคัน ปวด ผิวหนังแดง บวม ไม่มีขอบให้เห็นชัดเจน มักเกิดบนใบหน้า ลำคอ แขน ต้นแขน และบริเวณผิวหนังที่บอบบาง

5. ผิวหนังถลอก (abrasion) ผิวหนังมีการบาดเจ็บถึงชั้นหนังกำพร้า ทำให้มีเลือดออก หรือ มีน้ำเหลืองไหลออกมา ส่งผลให้เกิดการติดเชื้อได้ง่ายเนื่องจากไม่มีผิวหนังปกคลุม

4.2 การดูแลความสะอาดเล็บ

การดูแลความสะอาดเล็บมือและเล็บเท้าของผู้ป่วย จะรวมถึงการดูแลมือและเท้าผู้ป่วยให้สะอาดด้วย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ หรือได้เพียงเล็กน้อย เช่น ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ผู้ป่วยอัมพาต โดยทำความสะอาดและเล็มตัดแต่งให้เรียบร้อย สำหรับผู้ป่วยสูงอายุอาจมีเล็บหนา ผู้ป่วยเบาหวานต้องดูแลเท้าเป็นพิเศษเพราะการไหลเวียนของเลือดมาเลี้ยงที่เท้าไม่ดี มีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย รวมทั้งเล็บงอกช้า การตัดเล็บ หากพลาดโดนเนื้ออาจทำให้เกิดแผลที่เท้าหรือเนื้อเยื่อตาย อาจลุกลามทำให้ต้องตัดขาได้ เพราะฉะนั้นพยาบาล

ควรดูแลเอาใจใส่และระมัดระวังให้มาก ในรายที่มีปัญหาควรวางแผนการพยาบาลร่วมกับแพทย์เจ้าของไข้ ก่อนที่จะตัดเล็บมือหรือเล็บเท้า (Kockrow, 2011) เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ เพื่อ

1. ให้เล็บมือและเล็บเท้าสะอาด ผู้ป่วยสุขสบาย
2. ป้องกันเล็บขีดข่วนร่างกายให้บาดเจ็บ
3. ให้คำแนะนำในการดูแลและทำความสะอาดเล็บ
4. ประเมินความผิดปกติของเล็บหรืออาการแสดง ของโรคบางชนิด

ตารางที่ 1 วิธีปฏิบัติ ถ้าไม่มีข้อห้าม พยาบาลให้การดูแลความสะอาดเล็บผู้ป่วยตามขั้นตอนต่อไปนี้

วิธีปฏิบัติ	เหตุผล
<ol style="list-style-type: none"> 1. บอกให้ผู้ป่วยทราบวัตถุประสงค์ และวิธีการทำโดยย่อ 2. สวมถุงมือสะอาด 3. แช่มือหรือเท้าผู้ป่วยทั้ง 2 ข้าง ในน้ำอุ่นนาน 2-3 นาที 4. ใช้ผ้าถูตัวเช็ดทำความสะอาดเล็บ โคนเล็บและจมูกเล็บ หรือใช้แผ่นคั้นเล็บที่มีลักษณะปานๆ ไม่คมดันหนังกำพร้าเบาๆ ไปเล็กน้อย และแคะเล็บให้สะอาด พร้อมทั้งสังเกตลักษณะผิวหนังและเล็บ 5. ซับมือ เล็บมือ เท้า ซอกเท้า และเล็บเท้าให้แห้ง 6. ตัดเล็บมือเป็นรูปมน และไม่ควรตัดเขาบริเวณจมูกเล็บ ส่วนเล็บเท้าให้ตัดเป็นรูปตรง ต้องระวัง ไม่ตัดเล็บมือเล็บเท้าสั้นมากและลึกเข้าไปถึงเนื้อ 7. ถ้าผิวหนังรอบๆ เล็บฉีกขาดให้ตัดออกด้วย 8. ตกแต่งปลายเล็บให้เรียบร้อยด้วยการตะไบเล็บไปทางเดียว 9. พยาบาลใช้โลชั่นหรือครีมทาเล็บและนิ้วมือนิ้วเท้า ของผู้ป่วยให้ทั่วหลังอาบน้ำหรือหลังทำความสะอาดเล็บเสร็จ 10. ถ้าผู้ป่วยมีปัญหาผิวหนังที่เท้า ให้ใช้ยาต้านเชื้อราตามแผนการรักษา หรือใช้ยาดับกลิ่นเหื่อแบบผง 11. พยาบาลต้องรายงานสิ่งผิดปกติต่างๆ ที่ประเมินพบหลังทำความสะอาดเล็บมือ เล็บเท้าเสร็จทันที 12. แนะนำผู้ป่วยให้สวมใส่รองเท้าที่มีแผ่นป้องกันการสั่นหรือถุงเท้าสะอาดและรองเท้าที่สวมแล้วเดินสบาย 13. แนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการทาเล็บ และใช้น้ำยาล้างเล็บถ้าไม่จำเป็น 	<ul style="list-style-type: none"> • เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ และให้ความร่วมมือในการพยาบาล • เพื่อป้องกันการติดเชื้อ • เพื่อให้หนังกำพร้า และเคราติน (Keratin) ซึ่งเป็นโปรตีนที่เป็นส่วนประกอบสำคัญของเล็บ นุ่ม และคลายเศษที่ติดอยู่ที่เล็บออก • เพื่อให้เศษคราบสกปรกหลุดออก • เพื่อลดความเปียกชื้นบนผิวหนังที่เป็นปัจจัยลดความต้านทานของผิวหนังต่อแรงกดทำให้เกิดแผลกดทับได้ง่าย • ป้องกันเล็บงอกในเนื้อและเป็นแหล่งของเชื้อโรค • เพื่อความสบายของผู้ป่วย • ป้องกันไม่ให้ชั้นเล็บเปิด • เพื่อทำให้ผิวหนังรอบเล็บนุ่ม และป้องกันเล็บฉีก • ป้องกันการติดเชื้อ เพราะเหื่ออาจทำให้ผิวหนังอ่อนแอ ลง โดยเฉพาะบริเวณเท้ามักทำให้ไวต่อการติดเชื้อ • เพื่อให้ความช่วยเหลือได้ทันที และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม • ป้องกันการสั่นล้ม และหลีกเลี่ยงการบาดเจ็บที่เท้า เพราะจะทำให้เล็บแห้ง และสังเกตความผิดปกติในการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น ภาวะขาดออกซิเจนได้ยาก

วิธีปฏิบัติ	เหตุผล
14. ลงบันทึกการปฏิบัติและความผิดปกติที่พบ	• เพื่อเป็นหลักฐานการปฏิบัติกรพยาบาล

ข้อพึงตระหนัก

1. ควรมีภาชนะรองรับเศษเล็บของผู้ป่วยในขณะตัดเล็บ เพื่อป้องกันเศษเล็บที่ตกอยู่บนเตียง ซึ่งจะทำให้ระคายเคืองผิวหนังผู้ป่วย
2. ห้ามนำกรรไกรตัดเล็บของผู้ป่วยที่มีโรคที่ติดต่อได้ทางเลือด สารคัดหลั่ง เช่น ไวรัสตับอักเสบบี ไปใช้ร่วมกับผู้ป่วยอื่นๆ

4.3 การดูแลความสะอาดตา

ตามธรรมชาติน้ำตาที่ขับออกมาจากต่อมน้ำตาจะเป็นตัวชะล้างทำความสะอาด เมื่อบุคคลเจ็บป่วยจะมีน้ำตาไหลบ่อยๆ และมีขี้ตาหรือสิ่งคัดหลั่งจากตามารวมอยู่รอบๆตา โดยเฉพาะที่หัวตาและขนตา ซึ่งส่วนใหญ่ขี้ตาจะแห้งติดหัวตาและขนตา ซึ่งต้องให้การพยาบาลที่นุ่มนวลในการเช็ดออกวิธีทำให้ขี้ตาแห้ง อ่อนนุ่ม พยาบาลต้องใช้ **ไม้พันสำลีปราศจากเชื้อที่ชุ่มด้วยน้ำเกลือ (Normal Saline Solution) วางที่หัวตา และเหนือขอบเปลือกตาสักครู่** แล้วจึงเช็ดออกจากหัวตาไปทางตาเพื่อป้องกันเศษและของเหลวจากสาร **คัดหลั่งเข้าไปข้างในถุงน้ำตาและท่อน้ำตา**

ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวหรือมีความบกพร่องรีเฟล็กซ์การกระพริบตาหรือไม่สามารถปิดเปลือกตาได้ สนิทต้องป้องกันการเกิดตาแห้งและเกิดการระคายเคืองของกระจกตา อาจช่วยหล่อลื่นตาด้วยการหยอดน้ำตาเทียมตามแผนการรักษา การดูแลตาสำหรับผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว พยาบาลต้องดูแลให้ตามความชุ่มชื้น ดังนี้

- ดูแลประคบความชุ่มชื้นคลุมตา ทุก 2 ถึง 4 ชั่วโมง
- ทำความสะอาดตาด้วยไม้พันสำลีชุบน้ำเกลือ เช็ดจากหัวตาไปทางตา และเปลี่ยนไม้พันสำลี อันใหม่ ทุกครั้งในการเช็ดครั้งถัดไป เพื่อป้องกันเศษจากการเช็ดเข้าไปในท่อน้ำตา และป้องกันการติดเชื้อ ไปสู่ตาอีกข้างหนึ่ง
- ป้ายขี้ผึ้งป้ายตา หรือหยอดน้ำตาเทียมเข้าไปในเปลือกตาล่างตามแผนการรักษาเพื่อช่วยให้ตา มีความชุ่มชื้น และในกรณีที่มีความบกพร่องรีเฟล็กซ์การกระพริบตาหลังจากที่ดูแลความชุ่มชื้นให้ตาแล้ว ควรครอบที่ปิดตาตามแผนการรักษา

- ฝ้าสังเกตว่าตามีรอยแดง หนอง หรือมีตาเปื่อย

สำหรับผู้ป่วยเบาหวานต้องดูแลตาเป็นพิเศษ เพราะผู้ป่วยมีความบกพร่องของรีเฟล็กซ์การกระพริบตา ดังนั้นจึงใช้หยอดยาหล่อลื่นหรือน้ำตาเทียม เพื่อป้องกันกระจกตาเป็นแผลถลอก

1) การดูแลแว่นตา (Eyeglasses) พยาบาลต้องระมัดระวังเป็นพิเศษในการป้องกันเลนส์แตกหรือเกิดรอยเสียดสี แว่นตาชนิดเลนส์ กระจกสามารถทำความสะอาดได้โดยใช้น้ำถูสบู่หรือน้ำยาที่ตัวเลนส์ ล้างด้วยน้ำสะอาด ผ้านุ่มสำหรับเช็ดเลนส์ เพื่อไม่ให้เกิดการเสียดสีตัวเลนส์ให้เป็นรอย และหลังทำความสะอาดควรเก็บให้เรียบร้อย เพื่อสะดวกในการหยิบใช้

2) ตาปลอม (Artificial Eyes) สำหรับผู้ป่วยที่ใส่ตาปลอมส่วนใหญ่จะเอาออกทำความสะอาด และใส่กลับได้ด้วย ส่วนผู้ป่วย ที่ไม่รู้สึกตัวหรือช่วยตัวเองไม่ได้พยาบาลต้องช่วยดูแลให้ โดยส่วนใหญ่อาจไม่ต้องล้างตาปลอมทุกวันเพราะ อาจทำให้เปลือกตายุ่นได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปริมาณขี้ตา อาการระคายเคือง และชนิดของตาปลอม การทำความสะอาดตาปลอมมักใช้สบู่ที่มีฤทธิ์อ่อนๆ และล้างน้ำให้สะอาด

4.4 การดูแลความสะอาดหู

การทำความสะอาดหูนั้น พยาบาลจะทำความสะอาดเฉพาะภายนอกโดยใช้ผ้าก๊อสดูตัวเช็ดใบหูหลังจากเช็ดหน้า ห้ามใช้ไม้พันสำลีหรือสิ่งอื่นใส่เข้าไปในหูเพื่อแกะขี้หูออก ถ้ามีขี้หูมากและแข็งมากจะต้องส่งปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญให้ดูแลต่อเพราะต้องระวังอันตรายอย่างมาก ผู้ป่วยที่มีปัญหาการได้ยินต้องใช้เครื่องช่วยฟัง (Hearing Aids) พยาบาลต้องดูแลเป็นพิเศษ โดยปกติผู้ป่วยจะใส่และถอดเครื่องช่วยฟังเอง และในช่วงที่ผู้ป่วยต้องการพักผ่อนไม่ใช้เครื่องช่วยฟังเสียง ต้องเก็บเข้ากล่อง ระวังห้ามทำตกหรือทำหล่น จะทำให้เกิดการเสียหายได้ (Timby, 2013)

4.5 การดูแลความสะอาดจมูก

การทำความสะอาดจมูก ทำโดยเช็ดบริเวณรอบๆจมูก และรูจมูกด้านนอกเบาๆ ถ้ามีคราบน้ำมูก หรือสิ่งคัดหลั่งไหลออกมา ให้ใช้กระดาษเช็ดหน้าซับแล้วทิ้งเลยเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ถ้ามีน้ำมูก แห้งติดอยู่ด้านในและนอกของรูจมูก พยาบาลควรใช้ไม้พันสำลีชุบน้ำเกลือเช็ดให้สะอาด (Kockrow, 2011) ในผู้ป่วยที่ใส่สายให้อาหาร (NG tube) หรือให้ออกซิเจนชนิดเนซัลแคนนูลา (Oxygen nasal cannula) พยาบาล ต้องทำความสะอาดรูจมูกบริเวณที่ใส่สายด้วย และต้องระมัดระวังไม่ให้สายเลื่อนหลุด และต้องเปลี่ยนพลาสติกอยู่อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง

4.6 การดูแลความสะอาดปากและฟัน

ปกติแล้วควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง แต่การแปรงฟันหลังอาหารทุกมื้อจะดีที่สุด ถ้าทำไม่ได้ ให้บ้วนปากด้วยน้ำหลังอาหารทุกมื้อ และใช้เส้นไหมขัดฟัน (Dental floss) หลังแปรงฟันอย่างน้อย วันละครั้ง จะช่วยทำให้ฟันสะอาดขึ้น และกำจัดแผ่นคราบที่เคลือบฟัน เศษอาหารและแบคทีเรีย แต่ถ้าทำเป็นประจำจะช่วยป้องกันฟันผุและโรคของเยื่อหุ้มฟันได้

1) การดูแลความสะอาดปากและฟันให้ผู้ป่วย

การดูแลความสะอาดปากและฟัน เป็นการทำความสะอาดเหงือก ฟัน และภายในช่องปากด้วย แปรงสีฟันหรือวัสดุคล้ายแปรงสีฟัน ยาสีฟัน และน้ำยาบ้วนปาก ซึ่งจะทำการหลังตื่นนอนตอนเช้า ภายหลัง อาหารทุกมื้อและก่อนนอน หรือตามแผนการรักษา

สำหรับผู้ป่วยที่ใส่ฟันปลอมชนิดถอดได้ ให้ถอดฟันปลอมออกก่อนทำความสะอาดปากและฟัน โดยมีวิธีสะอาด ใช้ผ้าก๊อสหรือกระดาษเช็ดหน้าจับฟันด้วยนิ้วหัวแม่มือและนิ้วกลาง ขยี้ฟันเล็กน้อย จึงค่อยๆดึงออก ฟันบนให้ดึงลงด้านล่าง ถ้าเป็นฟันล่างให้ดึงขึ้นด้านบน นำฟันปลอมใส่ขาม ล้างที่อ่างน้ำ ควรใส่น้ำในขามรูปไต และมีฝารองขณะทำความสะอาด เพื่อป้องกันฟันปลอมตกแตกเอา การแปรงฟันปลอมให้แปรงฟันลักษณะเดียวกับการแปรงฟันในปาก จากนั้นล้างน้ำให้สะอาด ห้ามใช้น้ำร้อนเพราะจะทำให้ฟันปลอมเสียรูป เมื่อทำความสะอาดเสร็จเรียบร้อยให้นำ ฟันปลอมที่ทำความสะอาดแล้วแช่เก็บไว้ในน้ำเกลือให้ชุ่มชื้นอยู่ตลอดเวลา (Kockrow, 2011; Perry and Potter, 2010)

นอกจากนี้พยาบาลต้องสังเกต ไข้ และดูแลทำความสะอาดปากฟันผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับ ปาก ฟันเป็นพิเศษ ทั้งนี้ ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงของการมีเลือดออกง่าย พยาบาลต้องประเมินคุณลักษณะหรือแนวโน้มของการมีเลือดออกในช่องปาก ใช้แปรงสีฟันชนิด ขนแปรงนุ่ม ไม้พันสำลี (Berman et al., 2008; Perry and Potter, 2010) หรือใช้ไม้กดลิ้นฟันด้วยผ้าก๊อสให้แน่น แต่จากการศึกษาพบว่าการใช้ผ้าก๊อสหรือไม้พันสำลีชุบน้ำยาบ้วนปากเช็ดฟันและช่องปากจะไม่มีประสิทธิภาพในการขจัดคราบและทำความสะอาดฟัน (อภิสร่า จังพานิช, 2557: 85) **หลีกเลี่ยงการใช้ปากคีบเพื่อป้องกันปากคีบไปทำอันตรายเหงือกและเนื้อเยื่อในปาก**

สำหรับผู้ป่วยที่มีแผลบริเวณริมฝีปากหรือภายในช่องปาก การทำความสะอาดปากและฟัน อาจใช้กระบอกฉีด ยาขนาด 10 - 20 มิลลิลิตร ดูดและฉีดน้ำเกลือเข้าไปในปากและกระพุ้งแก้มทีละน้อยเบาๆ ทั่ว แล้วให้ผู้ป่วยบ้วนออก ทำจนน้ำที่ไหลออกมาใสและต้องแนะนำไม่ให้กลืนน้ำขณะที่ฉีดน้ำเกลือ ส่วนในรายที่ช่องปากสกปรกมาก อาจใน น้ำยาบ้วนปากพิเศษชะล้างอีกครั้ง

ข้อพึงตระหนัก ในผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวห้ามใส่ฟันปลอมเพื่อป้องกันการหลุดลงไปอุดกั้นทางเดินหายใจ

4.7 การดูแลความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกและฝีเย็บ

การดูแลความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์เป็นส่วนหนึ่งของการเช็ดตัวผู้ป่วย เป็นการช่วยเหลือในการรักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ และบริเวณทวารหนัก รวมทั้งฝีเย็บในผู้ป่วยหญิง อวัยวะสืบพันธุ์ผู้ป่วยหญิงมักจะพบน้ำคั่งหลังที่ชั้นๆ สะสมอยู่บริเวณใต้แคมเล็กกับปุ่มกระสันต์ (Clitoris) ซึ่งจะทำให้มีกลิ่นเหม็นเร็วมาก ส่วนผู้ป่วยชายที่ไม่ได้ตัดหนังหุ้มปลาย องคชาติออก น้ำคั่งหลังจะสะสมอยู่ตรงบริเวณหนังหุ้มปลายองคชาติกับหัวองคชาติจึงควรล้างให้สะอาด

ในขณะที่ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ให้ผู้ป่วยชาย องคชาติอาจจะแข็งตัวได้ แนะนำให้ยกราวกันเตียงขึ้น ออกจากเตียงหรือห้องผู้ป่วยสักครู่ ด้วยความเจ็บ สุขภาพและสงบ แล้วค่อยกลับมาทำความสะอาดต่อไปถ้าบริเวณนั้นยังสกปรกอยู่ แต่ในฐานะที่เป็นพยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่สุขุมรอบคอบและเข้าใจถึงปัญหาของผู้ป่วย อธิบายผลดี ในการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์พร้อมทั้งให้ความมั่นใจว่ามีการเปิดเผยเท่าที่จำเป็น และขอให้ผู้ป่วยร่วมมือ แต่ถ้าผู้ป่วยพอช่วยตัวเองได้มักจะทำเองโดยมีพยาบาลคอยช่วยเหลือ

วัตถุประสงค์ เพื่อ

1. ช่วยให้ผู้ป่วยสุขสบาย มีสุขอนามัยที่ดี ปราศจากกลิ่นของปัสสาวะ อุจจาระ และสิ่งคั่งหลัง ที่ขับออกมาจากอวัยวะสืบพันธุ์
2. ช่วยป้องกันและลดการติดเชื้อที่ผิวหนังให้ผู้ป่วย

ข้อพึงระลึกถึง

1. กรณีผู้ป่วยมีการผ่าตัดกระดูกสันหลังให้ใช้หมอนนอน แบบปลายแบนและเตี้ย (Fracture bed) โดยให้ผู้ป่วยตะแคงตัว วางหมอนนอนแนบกันแล้วพลิกตะแคงตัวกลับมานอนหงาย
2. การใช้ปากคีบ (Forceps) ไม่คีบสำลีสึกเกินไป เพราะปลายปากคีบอาจโดนเพื่อผู้ป่วยทำให้เจ็บปวดได้
3. ไม่เช็ดสำลีย้อนขึ้น ให้เช็ดลากส่วนบนลงมายังส่วนล่าง เพื่อช่วยป้องกันจุลินทรีย์จากอุจจาระ เข้าสู่รูเปิดของหลอดปัสสาวะ
4. เปลี่ยนสำลีก้อนใหม่ทุกครั้งถ้าต้องการเช็ดซ้ำที่เดิม
5. สำลีสึกที่เช็ดแล้วควรทิ้งในขามรูปไต หรือถุงพลาสติก ไม่ทิ้งลงในหมอนนอน เพื่อป้องกันการอุดตันของชักโครก
6. ในผู้ป่วยที่กลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่อยู่ ได้รับการผ่าตัดบริเวณทวารหนักหรือขาหนีบหรือ การผ่าตัดที่รวมไปถึงส่วนข้างของท่อทางเดินปัสสาวะ ต้องดูแลบริเวณดังกล่าวเป็นพิเศษ

การให้หมอนนอน หมายถึง การสอดหมอนนอนเข้าที่ก้นผู้ป่วย เพื่อช่วยในการขับถ่ายปัสสาวะ สำหรับผู้ป่วยหญิง และหรืออุจจาระให้ผู้ป่วยที่ไม่สามารถไปห้องส้วมได้ วิธีการคือให้ผู้ป่วยนอนหงายชันเข้าขึ้นทั้งสองข้าง และช่วยยกกันขึ้นเล็กน้อย ถ้าผู้ป่วยยกกันขึ้นไม่ได้ควรจัดท่านอนตะแคงแล้วพลิกมานอนหงาย วางหมอนนอนให้ตรงพอดี ในผู้ป่วยที่ไม่มีข้อห้ามควรจัดท่านอนหงายศีรษะสูง ถ้าผู้ป่วยถ่ายบนเตียงไม่ได้ หรือไม่ถ่ายอุจจาระมา 2 วัน ควรช่วยดูแลจัดให้นั่งถ่ายที่รถสำหรับถ่ายข้างเตียง (Commode chair)

วัตถุประสงค์ เพื่อ

1. ช่วยผู้ป่วยหญิงขับถ่ายปัสสาวะและหรืออุจจาระได้เองเป็นเวลา ตามแบบแผนปกติ
2. ช่วยผู้ป่วยชายถ่ายอุจจาระได้เองเป็นเวลา ตามแบบ แผนปกติ
3. ช่วยผู้ป่วยในการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก และบริเวณทวารหนัก

4.8 การอาบน้ำชนิดต่างๆ

การอาบน้ำผู้ป่วยมี 2 ชนิด (Potter et al.,2013: 783)

1) การอาบน้ำเพื่อชำระร่างกาย (Cleaning baths) การอาบน้ำผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเวลาที่เหมาะสมคือตอนเช้า ก่อนอาหารหรือหลังอาหารประมาณ 1-2 ชั่วโมง การอาบน้ำหลังรับประทานอาหารอิ่มใหม่ ๆ อาจทำให้ท้องอืด ท้องเฟ้อได้ เนื่องจากการถูบริเวณผิวหนัง จะทำให้เลือดมาเลี้ยงบริเวณผิวหนังนั้นมากขึ้น ทำให้เลือดไปเลี้ยงกระเพาะอาหารน้อยลง ทำให้การย่อยอาหารลดลง การอาบน้ำเพื่อชำระร่างกายมีหลายชนิด ได้แก่

1.1) การอาบน้ำบนเตียงชนิดสมบูรณ์ (Complete bed bath) หมายถึง การอาบน้ำให้ผู้ป่วยบนเตียงทั่วร่างกาย มักทำในผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ พยาบาลจะเป็นผู้อาบน้ำให้ผู้ป่วยบนเตียงทั้งหมด เช่นในผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ผู้ป่วยที่อ่อนเพลียไม่มีแรง หรือผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว

1.2) การอาบน้ำผู้ป่วยบนเตียงในผู้ป่วยที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (patial bed bath) หมายถึง การช่วยอาบน้ำในผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง โดยผู้ป่วยสามารถเช็ดตัว ล้างหน้า ล้างมือ หรือบริเวณที่สามารถทำตัวเอง และพยาบาลจะช่วยเหลือในส่วนที่ผู้ป่วยทำเองไม่ได้หรือทำได้ลำบากเช่น หลัง ขาหนีบ หรือบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์

1.3) การอาบน้ำที่ห้องน้ำ (Tub bath or shower bath) เป็นการอาบน้ำของผู้ป่วยที่สามารถยืนหรือนั่งได้ในห้องน้ำ โดยใช้ฝักบัวอาบน้ำหรือแช่ในอ่างน้ำ แต่ต้องระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุโดยสังเกตผู้ป่วยอยู่ใกล้ ๆ ห้องน้ำ

1.4) การอาบน้ำในผู้ป่วยนั่งได้ (Sponge bath at the sink) การอาบน้ำในผู้ป่วยที่สามารถนั่งได้โดยผู้ป่วยนั่งบนเก้าอี้ ในอ่างอาบน้ำ

1.5) การใช้ถุงอาบน้ำ (Bag bath/travel bath) บรรจุครีมอาบน้ำชนิดที่ไม่ต้องล้าง ช่วยทำให้ผิวหนังชุ่มชื้น ผู้ป่วยสุขสบาย นอกจากนี้ยังนำมาใช้ง่าย และช่วยลดระยะเวลาในการอาบน้ำ

2) การอาบน้ำเพื่อรักษาโรค (Therapeutic baths)

2.1) การแช่ก้น (Sitz bath) การแช่ก้นลงในอ่างน้ำอุ่น อุณหภูมิประมาณ 43-45 °C เพื่อเป็นการอบความร้อนเปียกบริเวณฝีเย็บและทวารหนัก จะช่วยทำความสะอาด ลดอาการปวด ลดการอักเสบของอวัยวะสืบพันธุ์และทวารหนัก และส่งเสริมให้แผลหายเร็ว ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทวารหนัก หรือช่องคลอดหลังคลอดบุตร ริดสีดวงทวารหนัก

2.2) การแช่น้ำอุ่น (Warm-water bath) อุณหภูมิประมาณ 43-46 °C ใช้รักษาอาการกล้ามเนื้อแข็งตึง เคล็ด หรือเจ็บปวด

2.3) การอาบน้ำร้อน (Hot-water bath) น้ำร้อนอุณหภูมิประมาณ 45 - 46°C จะช่วยบรรเทาความเจ็บปวด

2.4) การอาบน้ำเย็น (Cool-water bath) น้ำเย็นอุณหภูมิประมาณ 37°C จะช่วยบรรเทาความเครียดหรือลดอุณหภูมิของร่างกาย

ข้อพึงตระหนัก

1. ก่อนปฏิบัติประเมินสถานะของผู้ป่วยด้านอายุ ลักษณะผิว รูปร่าง ระดับความรู้สึกตัวและข้อจำกัด

ในการเคลื่อนไหวเพื่อเลือกวิธีการและเวลาที่จะอาบน้ำให้เหมาะสม

2. ในรายที่มีผิวหนังเป็นผื่นและสงสัยว่าอาจเป็นโรคผิวหนัง ควรแยกของเครื่องใช้ทุกชิ้นทำความสะอาดและแช่ในน้ำยาทำลายเชื้อ
3. เมื่อต้องการออกจากม่านเพื่อนำผ้าฤดูตัวไปซักและเปลี่ยนน้ำในอ่าง ควรใช้ซ็อก เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
4. เวลาเช็ดตัว ควรถูผิวหนังโดยลงน้ำหนักมือให้พอเหมาะ ในรายที่มีผิวหนังบอบบางหรือเป็นโรคผิวหนัง ควรถูแบบเบาๆ อย่างนุ่มนวล การเช็ดด้วยน้ำเปล่าให้ลูบยาวๆ เพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนกลับของเลือด
5. เมื่อเช็ดอวัยวะส่วนหนึ่งส่วนใดต้องทำให้เสร็จในเวลานั้น ไม่ควรเปิดผ้าทิ้งไว้ หรือเช็ดกลับไปกลับมา ต้องไม่เปิดเผยผู้ป่วยเกินความจำเป็น
6. ประเมินความรู้ด้านสุขอนามัยของผู้ป่วยและญาติเพื่อให้คำแนะนำได้ถูกต้อง การดูแลความสะอาดผิวหนังเป็นพิเศษ (Special skin care)

ผู้ป่วยบางคนที่ทำความสะอาดผิวหนังธรรมดาไม่น่าเพียงพอ เนื่องจากมีแนวโน้มที่จะเกิด ผื่นงอกเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย ดังนั้นจึงต้องดูแลความสะอาดผิวหนังเป็นพิเศษ บุคคลจำพวกนี้คือ ทารก เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่กลั้นอุจจาระปัสสาวะไม่ได้ ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้เป็นเวลานาน เพราะต้องเข้าเฝือกใส่เครื่องดึงแขนขา เป็นอัมพาต หรือถูกน้ำร้อนลวกหรือไฟไหม้ บุคคลกลุ่มนี้อาจต้องการการดูแลความสะอาดผิวหนังที่แตกต่างกันไป

ผู้ที่กลั้นอุจจาระปัสสาวะไม่ได้ ถ้าเป็นผู้ใหญ่จะทำให้รู้สึกลำบากใจและขาดความเชื่อมั่นในตัวเอง จะพบบ่อยในผู้สูงอายุ ผู้ที่เป็นอัมพาตหรือไม่รู้สึกตัว ภาวะสับสนทางด้านจิตใจ ฉะนั้นจึงต้องระวังไม่ให้ ผื่นงอก ผู้ป่วยลอก เนื่องจากสารเคมีซึ่งอยู่ในอุจจาระปัสสาวะเมื่อสัมผัสกับผิวหนังจะทำให้ระคายเคืองได้ และถ้าอุจจาระปัสสาวะเปื้อนผิวหนังแล้วทิ้งไว้ จะทำให้ผิวหนังบริเวณนั้นเปื่อยหรือลอกได้ (deWit, 2009) ดังนั้นพยาบาลจึงต้องหมั่นตรวจดูผิวหนังผู้ป่วยบ่อยๆดูแลให้ผิวหนังสะอาดและแห้งอยู่เสมอ อาจต้องอาบน้ำ และเปลี่ยนผ้าบ่อยๆเท่าที่จำเป็น เพื่อป้องกันแผลกดทับ เพราะสาเหตุของแผลกดทับมาจากการระคายเคือง ของ ผื่นงอกและการไหลเวียนเลือดบริเวณนั้นไม่ดีพอ

ผู้ป่วยที่เข้าเฝือก ใช้ผ้าพันหรือเครื่องยึดที่แน่นเกินไปอาจเกิดการกดจนเป็นแผลกดทับได้ ดังนั้นพยาบาลจะต้องสนใจดูแลสีผิวและอุณหภูมิของผิวหนังรอบๆและส่วนล่างของเฝือก ผ้าพันหรือเครื่องยึดสำหรับคนที่เข้าเฝือกขา ต้องสังเกตสีและอุณหภูมิของนิ้วเท้า ถ้าเขียวหรือเย็นกว่าส่วนอื่นแสดงว่าการไหลเวียน เลือดไม่ปกติ ต้องรีบรายงานแพทย์

4.9 การนวดหรือถูหลัง

การนวดเป็นการสื่อสารระหว่างบุคคลชนิดหนึ่ง โดยการสัมผัสและใช้เป็นสื่อในการให้การพยาบาลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและมีสัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาล การนวดทำให้เนื้อเยื่อ กล้ามเนื้อของร่างกาย เกิดความผ่อนคลาย ขบวนการนวดที่ใช้เป็นหลักคือการนวดหลัง มโนทัศน์พื้นฐานของการนวดคือ

1. การนวดจะช่วยทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย การไหลเวียนเลือดสะดวก กระตุ้นระบบประสาทและลดความตึงเครียดของร่างกาย
2. เทคนิคของการนวดจะมีประสิทธิภาพมากหากเหมาะกับสภาวะและความต้องการของผู้ป่วย

3. การนวดเพื่อการรักษาอาจดัดแปลงให้เข้ากับอวัยวะส่วนต่างๆของร่างกาย เช่น หน้า คอ แฉก ท้อง หลัง ก้น ขาและเท้า
4. การนวดจะต้องทำให้การไหลเวียนของเลือดและน้ำเหลืองจากส่วนปลายกลับมาถึงส่วนกลาง ไกล่ตัวเสมอ
5. จังหวะของการนวดจะช่วยทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย
6. การจะใช้นิ้วและมือข้างเดียวหรือสองข้างในการนวดขึ้นอยู่กับน้ำหนักที่กดและขนาดของ บริเวณที่จะนวด
7. ผู้ป่วยจะต้องอยู่ในท่าที่ถูกต้องตามหลักกายวิภาคและผ่อนคลายในขณะที่นวด
8. พยายามต้องยืนในท่าที่ถูกต้อง มิเช่นนั้นอาจทำให้เกิดอาการปวดหลังได้
9. ขณะนวด สิ่งแวดล้อมรอบๆตัวผู้ป่วยจะต้องสะอาด เงียบสงบ อบอุ่น และสบาย
10. การออกแรงกดเบาๆจะช่วยให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย การที่ทำเร็วๆใช้แรงกดที่มั่นคงสม่ำเสมอ จะช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของเลือด

การนวดอาจทำให้เกิดการฟกช้ำ อักเสบ จึงเป็นข้อห้ามสำหรับผู้ป่วยที่มีการคั่งของระบบไหลเวียนเลือด เช่น ผู้ป่วยที่มีข้ออักเสบเฉียบพลัน ผิวน้ำหนักอักเสบ หรือเป็นมะเร็งเฉพาะที่ และควรหลีกเลี่ยงการนวดที่ต้องใช้แรงกดมากตรงบริเวณที่มีเส้นประสาทอยู่ใกล้ผิวหนัง หรือตรงส่วนที่มีกระดูกงูอยู่ตื้นๆ

การนวดมักทำภายหลังผู้ป่วยอาบน้ำและตอนหัวค่ำ ก่อนนอน อาจใช้น้ำมันมะกอก ครีมบำรุงผิว หรือแป้งทาตัว ทาหลัง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความพอใจของผู้ป่วย หรือสภาวะผิวหนังบริเวณหลังของผู้ป่วย น้ำมันมะกอก และครีมบำรุงผิวจะช่วยลดการเสียดสีและเพิ่มความชุ่มชื้นของผิวหนังได้ดี

ลักษณะการนวดแบบพื้นฐานมี 4 ชนิด คือ

1.การลูบหลังตามแนวยาว (Stroking of the entire back หรือ Effleurage) โดยใช้ทั้งฝ่ามือลูบขณะที่ทำการนวด ให้เพิ่มแรงกดเวลาลูบขึ้นไปทางศีรษะกดลงขณะลูบลงมาที่ก้นสำหรับการลูบนี้มีประโยชน์ช่วยกระตุ้นการไหลเวียนและทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย (Timby, 2013) การลูบ ที่มีแรงสม่ำเสมอมั่นคงไปทางหัวใจช่วยเลือดไหลกลับหัวใจ และลูบบนน้ำหนักเบาลง เมื่อลูบออกจากหัวใจ

2. การบีบกดกล้ามเนื้อ (Kneading หรือ petrissage) เป็นการบีบนวดหรือกดโดยใช้นิ้วมือจับกล้ามเนื้อยกขึ้นหรือกดส่วนของกล้ามเนื้อ หรือกลุ่มของกล้ามเนื้อ เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนเลือด (Timby, 2013) ที่อยู่ลึกลงไปและส่งเสริมให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย

3. การถูกล้ามเนื้อ (Friction) เป็นการลูบบนฝ่ามือไปมา โดยใช้ฝ่ามือทั้งสองข้างวางด้านหลังแล้วถูมือสลับกันไปมาตามใยกล้ามเนื้อ การถูไปมาทำให้ความร้อนเพิ่มขึ้นและระบบไหลเวียนเลือดตื้นๆจะขยายตัว ทำให้เลือดมาเลี้ยงผิวหนังเพิ่มขึ้น วิธีนี้ทำให้กล้ามเนื้อที่อยู่ลึกลงไปลดการยึดติดหรือส่งเสริมให้กล้ามเนื้อ แข็งแรงและผ่อนคลายความตึงเครียด ถ้าดูเฉพาะส่วนอาจใช้นิ้วหัวแม่มือ ปลายนิ้วหรือฝ่ามือ

4. การเคาะ (Tapotement of percussion) เป็นการใช้นิ้วเคาะหรือกำปั้นทุบเบาๆ (Beating) รวมทั้ง การใช้อุ้งมือตบ (Clapping) การใช้สันมือสับ (Hacking) การนวดต้องเคลื่อนไหวอย่างเป็นจังหวะเพื่อกระตุ้นผิวหนัง กล้ามเนื้อประสาท และหลอดเลือด

วิธีการนวดหลัง จุดประสงค์

1. เพื่อให้เซลล์ของผิวหนังที่ตายแล้วหลุด ดอกและป้องกันผิวแห้ง ทำให้ต่อมเหงื่อขับเหงื่อดีขึ้น
2. ลดอาการยึดติด ปวดและหดเกร็งของ กล้ามเนื้อและโครงกระดูก
3. เพื่อให้กล้ามเนื้อหย่อนตัวและประสาท คลายความตึงเครียด
4. กระตุ้นการไหลเวียนเลือดและน้ำเหลือง ให้ดีขึ้นซึ่งเป็นการช่วยป้องกันการเกิดแผลกดทับ

5. สังเกตผิวหนังบริเวณหลัง

ข้อควรระวัง

1. ไม่นวดแรงเกินไปจนผู้ป่วยเจ็บ นวดเป็นจังหวะพอดีสม่ำเสมอและคงที่ เพราะจังหวะคงที่จะช่วยให้ผ่อนคลาย ความตึงเครียดได้มากกว่าจังหวะที่ไม่สม่ำเสมอ

2. ไม่นวดในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติ ดังนี้

2.1 มีความผิดปกติของระบบไหลเวียนเลือด เช่น ในรายที่มีผิวหนังอักเสบ บริเวณที่มีเส้นเลือดดำอักเสบ หลอดเลือดโป่งพอง หลอดเลือดดำขด อักเสบ เป็นต้น

2.2 มีการอักเสบของข้อ หรือได้รับการผ่าตัด บริเวณคอหรือหลัง

2.3 เนื้อเยื่อผิวหนังตายเฉพาะส่วน มีการอุดตันของหลอดเลือดหรือมีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อที่อ่อนนุ่ม มีแผลเปิด

หมายเหตุ

1. เวลาที่ใช้ นวดหลัง 10 -15 นาที หรือขึ้นอยู่กับ วัตถุประสงค์และความพอใจของผู้ป่วยแต่ละคน
2. บริเวณหลังและก้นกบอาจใช้วิธีการนวดแบบถู ไปมาเป็นวงกลม (Circular friction) คือ วางมือทั้งสองข้างตรง บั้นเอว ทำวงกลมใหญ่ๆ เคลื่อนจากแก้มก้นจนถึงหลัง คอ ไหล่ แล้วอ้อมกลับมาถึงกระดูกก้นกบอีก ทำซ้ำเท่าที่ต้องการ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยผ่อนคลายมากขึ้น (Timby, 2013)

4.10 การช่วยผู้ป่วยในการสวมใส่และถอดเสื้อผ้า

ประเภทของผู้ป่วยที่พยาบาลจะต้องช่วยให้ มีดังนี้ r

1. เด็กทารก เด็กเล็ก
2. เด็กโต ผู้ใหญ่หรือคนสูงอายุ ที่อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เคลื่อนไหวเองไม่สะดวก เคลื่อนไหวไม่ได้ หรือมีข้อจำกัดการเคลื่อนไหวซึ่งเป็นผลมาจาก

2.1 การเจ็บป่วย เช่น มีภาวะความผิดปกติของสมอง เป็นอัมพาต หรือไม่รู้สึกร่างกาย เป็นต้น

2.2 การบาดเจ็บ เจ็บปวดจากสาเหตุต่างๆ เช่น กลัวเจ็บเนื่องจากผ่าตัดหรือกลัวแผลแยก

2.3 การรักษา มีอุปกรณ์การรักษาดัดตัวทำให้เคลื่อนไหวไม่สะดวก เช่น มีสายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ มีสายระบายของเหลวออกจากร่างกาย การเข้าเฝือก การถ่วงน้ำหนักที่ขาเพื่อตั้งกระดูกให้ เข้าที่

2.4. ข้อติด กระดูกหัก

3. ร่างกายพิการ เช่น แขนขาขาด ตาบอด เป็นต้น

4. มีความผิดปกติทางด้านจิตใจ อาจสับสนในการเคลื่อนไหวหรือการช่วยตัวเองทุกอย่างที่ไม่มีปัญหาด้านร่างกายแต่ตัดสินใจลำบาก ลังเล เช่น ผู้ที่มีอาการซึมเศร้า เสียใจ กังวล บุคคลเหล่านี้มักไม่ชอบให้คนอื่นมาสั่งหรือบอกให้ทำในสิ่งที่ตนเองรู้สึกว่าจะไม่จำเป็น ดังนั้นจึงไม่ยอมทำตาม เช่น การลุกจากที่นอนและ การใส่เสื้อผ้า เป็นต้น

หลักการช่วยผู้ป่วยในการสวมใส่เสื้อผ้า คือ

1. ไม่เคลื่อนไหวแขนขาเกินขอบเขตที่ควรจะเป็น
2. ให้แขนขาข้างที่ปกติเคลื่อนไหวมากกว่าข้างที่ไม่ปกติ
3. ให้สวมเสื้อผ้าแขนขาที่ไม่ปกติ หรือมีอุปกรณ์การ รักษา ก่อน แต่เวลาถอดออกจากร่างกายให้ถอดข้างไม่ปกติทีหลัง การเปลี่ยนเสื้อผ้าสำหรับผู้ป่วยที่ให้สารน้ำทางเส้นเลือดดำ มีวิธี การช่วยผู้ป่วยโดยให้ถอดเสื้อแขนข้างที่ปกติก่อน แล้วดึงตัวเสื้อ มาทางแขนด้านที่ไม่ปกติ โดยรวบแขนเสื้อไว้แล้วยกขวดสารน้ำ และสายหลอดเลือดทางแขนเสื้อโดยจะต้องยกขวดสารน้ำให้เหนือ ระดับแขนเพื่อเลือดจากตัวผู้ป่วยจะไม่ไหลย้อนออกมาเข้าสาย ตรวจสอบสายให้สารน้ำให้อยู่ในที่เดิมให้เรียบร้อย

4. เสื้อผ้าต้องไม่คับจนเกินไป ควรเลือกเสื้อผ้าที่สวมใน และถอดออกง่ายให้สารน้ำ ระบายเสื้อผ้าออกและ แขนงขวดสารน้ำไว้ที่เสื่อเหมือนเดิม

สำหรับการเปลี่ยนกางเกงหรือผ้าถุง ให้ใช้ผ้าห่มคลุมส่วนหน้าท้องลงมาจนถึงเข่าแล้วให้ผู้ป่วยยกกัน ดึงกางเกงหรือผ้าถุงตัวเก่าออกแล้วสวมตัวใหม่แทน โดยรวบขากางเกงหรือผ้าถุงแล้วยกขาผู้ป่วยขึ้นสอดเข้าไป ที่ละข้าง ค่อยๆ ขยับขึ้นมาด้านบน ให้ผู้ป่วยยกกันแล้วพยาบาลดึงกางเกงหรือผ้าถุง ให้ถึงเอวของผู้ป่วยผูก เชือกหรือพับเหน็บให้เรียบร้อย

ข้อพึงตระหนัก

1. หลังการเปลี่ยนเสื้อผ้าต้องตรวจสอบสายหรือท่อที่ติดตัวผู้ป่วยไม่ให้หักพับ งอ เลื่อนหลุดหรือกดทับ
2. ตรวจสอบข้อต่อต่างๆของอุปกรณ์ให้ติดแน่นดี ไม่มีการรั่วซึมของสารน้ำ
3. สังเกตตำแหน่งที่แทงเข็มว่าบวมแดง หรือผู้ป่วยบอกว่าปวดหรือไม่
4. ทิ้งผ้าเปื้อนลงในถังผ้าให้ถูกประเภทที่เตรียมไว้และล้างมือให้สะอาด
5. ยกราวกันเตียงขึ้นให้เรียบร้อยในรายที่มีข้อบ่งชี้ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

4.11 การดูแลความสะอาดผม (Hair care)

การทำความสะอาดเส้นผมเป็นสิ่งจำเป็น เนื่องจากผมจะมีฝุ่นละอองและคราบเหงื่อไคลหมักหมม ทำให้เกิดกลิ่นเหม็น ส่งผลให้แบคทีเรียเจริญเติบโตเกิดเป็นรังแค หรือสะเก็ดรังแค ดังนั้นจึงควรดูแลเส้นผมเป็นประจำสม่ำเสมอ ดังนี้ (ถนอมขวัญ ทีวีบุรณ, 2553: 98)

1. สระผม อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง การสระผมจะช่วยให้ผู้ป่วยที่ต้องนอนอยู่บนเตียงนาน ๆ รู้สึกสดชื่นขึ้น เพราะจะทำให้รู้สึกสบายหนังศีรษะ ไม่รู้สึกคัน สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถไปสระผมที่ห้องน้ำได้เอง พยาบาลจะต้องดูแลโดยช่วยสระผมผู้ป่วยบนเตียง (bed shampoo)
2. สระผมด้วยแชมพูอ่อน ๆ ไม่ควรมีส่วนผสมเข้มข้นหรือแรง มีความความเป็นกรดเป็นด่าง 6.5-7.5 หรือใช้ให้เหมาะสมกับสภาพเส้นผมหรือหนังศีรษะ ไม่ใช่หมักเกินไป อาจทำให้คัน หรือเป็นรังแค ไม่ควรสระผมด้วยน้ำอุ่น เพราะจะทำให้รากผมขยายและสูญเสียน้ำมันตามธรรมชาติไปทำให้ผมหยาบแห้ง การใช้น้ำเย็นล้างผม ความเย็นทำให้ต่อมรากผมปิด เส้นผมจะเงางามห้ามเกาหนังศีรษะขณะสระผม จะทำให้หนังศีรษะถลอกติดเชื้อโรคได้ และถ้าคันศีรษะควรใช้หวีปลายท่างค่อยๆหวี บริเวณที่คันเพื่อบรรเทาอาการ
3. ควรนวดศีรษะขณะสระผมโดยใช้ปลายนิ้วนวดให้หมุนเป็นวงกลมเบา ๆ ให้หนังศีรษะเคลื่อนไหวไปมาขณะสระ จะช่วยกระตุ้นการทำงานของต่อมน้ำมันและการไหลเวียนโลหิต แต่ถ้าหนาวรุนแรงจะทำให้ผมร่วงมากขึ้นกว่าปกติ ผมที่อ่อนแอก็จะร่วงเร็วขึ้น ในขณะที่ผมกำลังงอกใหม่ ซึ่งยังไม่แข็งแรงเมื่อมีไปนวดสะดวกเข้าก็จะร่วงตามไปด้วย ทำให้ผมที่งอกขึ้นใหม่เจริญเติบโตเป็นเส้นใหญ่ตามธรรมชาติ ส่งผลถึงปริมาณเส้นผมลดลงอย่างต่อเนื่อง เกิดปัญหาผมบาง การนวดแชมพูเป็นเวลานานเกินไปทำให้น้ำมันตามธรรมชาติหมดไปได้
4. แปรงผมเมื่อผมแห้งหรือหมาด ๆ ถ้าผมเปียกจะทำให้ผมขาดแปรงผมโดยจับช่วงปลายผมขึ้นมาสาบเบาๆให้ผมคลายตัว แล้วจึงค่อยเริ่มแปรงจากโคนผมลงมา ควรใช้แปรงที่ทำจากขนสัตว์ธรรมชาติ ไม่ควรใช้แปรงที่ทำจากโลหะ หรือที่มีขนแหลม เพราะขณะที่ผมเปียกเส้นผมจะพองใหญ่กว่าปกติสองเท่า และจะทำให้ผมเสียได้ง่าย แปรงผมทุกวัน วันละ 2-3 ครั้ง โดยเฉพาะก่อนเข้านอนจะช่วยทำให้การไหลเวียนของโลหิตบริเวณศีรษะดีขึ้น ช่วยขจัดฝุ่นละออง และสิ่งสกปรกต่าง ๆ ที่เกาะอยู่บนเส้นผมให้ร่วงออกไป ควรแปรงผมให้ทั่วศีรษะ ท้ายทอย รวมทั้งบริเวณก้นหู
5. ผมแตกปลายให้เล็มปลายเส้นผมที่แตกปลายทิ้ง ผมที่แตกปลายแล้วจะไม่มีทางกลับมาติดกันได้อีก ผมเป็นสะเก็ดรังแค ผมพันกันมากใช้น้ำมันมะกอก หรือใช้น้ำส้มสายชู หนึ่งช้อนโต๊ะผสมกับน้ำอุ่น 600 มิลลิลิตร

ราดลง บนเส้นผม แล้วใช้หวีซี่ใหญ่หวีสาออก ค่อย ๆ สางตรงปลายผมแล้วเลื่อนขึ้นไปเรื่อย ๆ จนออกหมด โดยใช้มือจับโคนผมไว้ป้องกันการกระชากหนังศีรษะ ผมเปื้อนเลือดและเกาะกันเป็นก้อนแห้ง ให้ใช้น้ำเกลือล้างก่อนและสระผม

6. การรักษาสภาพมันของผม ผู้ที่มีผมแห้ง ควรใช้น้ำมันใส่ผมช่วย ภายหลังสระผมแล้วเพื่อช่วยรักษา สภาวะเซลล์ของผมให้คงทนขึ้น

7. รับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย ได้แก่ โปรตีน ไขมัน วิตามินบีสอง ไอโอดีน กำมะถัน และซิลิกอน จะช่วยให้มีสารอาหารมาหล่อเลี้ยงเส้นผมมาก ผมและหนังศีรษะจะมีสุขภาพดี

8. การตรวจรักษาโรคของผม เช่น เชื้อรา รังแคมาก ควรรับปรึกษาแพทย์ตรวจรักษา

9. ผู้ป่วยที่มีความจำกัดด้วยสภาวะการเกิดโรค เช่น ผู้ป่วยที่หายใจลำบาก หรือใช้เครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยเป็นโรคหัวใจ ควรสระผมไว้ก่อน หากมีความจำเป็นต้องทำความสะอาดผมให้สระผมชนิดแห้ง โดยใช้ แป้งท้าวที่มีเนื้อแป้งละเอียด สีขาว โดยเอาแป้งเทใส่ฝ่ามือใส่ผมให้ทั่ว จึงหวีผมแล้วใช้ผ้าขนหนูสะอาดเช็ดผม และเช็ดหัว จะช่วยให้ผมล่อนอง น้ำมัน และกลิ่นอับออกจากเส้นผมผู้ป่วยไม่รู้สึกรังเกียจ ในการตัดผมสั้น เพื่อให้ดูแลง่าย

การสระผมที่เตียงผู้ป่วย สำหรับผู้ป่วยที่ช่วยตัวเองไม่ได้หรือผู้ป่วยที่ต้องให้พักผ่อนบนเตียง พยาบาล ต้องสระผมให้ผู้ป่วยที่เตียง สำหรับผู้ป่วยที่อ่อนเพลียให้สระผมในท่านอนหงาย ส่วนผู้ป่วยที่มีโรคหอบหืด โรคหัวใจ โรคปอด ที่หายใจลำบากควรให้อยู่ในท่านั่ง การสระผมนั้นมีขบวนการค่อนข้างนานอาจทำให้ผู้ป่วย เหนื่อย ดังนั้น จึงควรให้ผู้ป่วยพักผ่อนเต็มที่แล้วจึงสระผมและควรให้พักหลังสระผมอีกระยะหนึ่งด้วย ก่อน สระผมจะต้อง หวีหรือแปรงผมก่อนเพื่อให้รังแค ผมที่ร่วง สิ่งสกปรก หรือเศษผมหลุด และยังกระตุ้นหนังศีรษะ พร้อมทั้ง คลายผมที่พันกันออกด้วย หลังสระผมแล้วใช้ผ้าเช็ดตัวเช็ดผมให้แห้ง อาจใช้เครื่องเป่าผม

ข้อพึงตระหนัก

1. ห้ามสระผมผู้ป่วยที่มีแผลบริเวณใบหน้า - ศีรษะหรือคอ บาดเจ็บที่กระดูกคอ หรือมีอาการหายใจลำบาก เพราะอาจทำให้เกิดการติดเชื้อ มีภาวะแทรกซ้อนหรืออาจทำให้สัญญาณชีพเปลี่ยนแปลง

2. ถ้าผู้ป่วยอ่อนเพลียมากและหนาว ให้ล้างแชมพูออกโดยเร็ว เช็ดผมหรือเป่าผมให้แห้ง และห่มผ้า อีก 1 ผืน ให้อบอุ่นมากขึ้น

3. ลงบันทึกการพยาบาลทุกครั้งเมื่อสระผมให้ผู้ป่วยการบันทึกประกอบด้วยวันที่และเวลาที่ทำ สิ่งที่พบจากการประเมิน ชนิดของการดูแล การตอบสนองของผู้ป่วย

4.12 การดูแลเตียงนอนสำหรับผู้ป่วย

เตียงในโรงพยาบาลจะมีรูปลักษณะที่แสดงให้เห็นถึงความปลอดภัย มีระบบล้อที่ล้อเตียงเพื่อป้องกันเตียงเลื่อน (Pery and Potter, 2010) มีราวกันเตียงที่ข้างเตียงทั้งสองด้านซึ่งช่วยป้องกันผู้ป่วยตกเตียง ช่วยให้ผู้ป่วย จับยึดเพื่อเปลี่ยนท่าและลุกขึ้นจากเตียง สำหรับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม พยาบาลไม่ควรออกจากข้างเตียงผู้ป่วยในขณะที่ราวกันเตียงถูกยกสูง แผ่นกันหัวเตียงต้องสามารถยกเคลื่อนย้ายได้ เพื่อความสะดวกในการให้การพยาบาลบางอย่าง เช่น สระผม หรือในการรักษา เช่น ในกรณีต้องการช่วยฟื้นคืนชีพให้กับผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจล้มเหลวอย่างเร่งด่วน (Cardiopulmonary resuscitation) (Kockrow as cited in Christensen et al., 2011; Timby, 2013) ดังนั้นเตียงนอนจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับคนที่ได้ เป็นผู้ป่วยที่ต้องอยู่ในโรงพยาบาลและต้องนอนอยู่นานๆ ความสุขสบายส่วนใหญ่จึงขึ้นอยู่กับสภาวะของ เตียง เตียงนอนควรสะอาด ที่นอนเรียบตึงปราศจากรอยย่น ก่อนจะปูเตียงหรือหลังจากซื้อเตียงเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านแล้ว จะต้องทำความสะอาด (Perry and Potter, 2010) โดยใช้น้ำยาซึ่งชนิดของน้ำยาขึ้นกับนโยบายของแต่ละสถาบัน

การปูเตียง หมายถึง การเปลี่ยนหรือดึงผ้าปูที่นอนให้เรียบร้อยซึ่งปฏิบัติได้หลายแบบขึ้นอยู่กับสภาวะของผู้ป่วยและนโยบายของสถาบัน

ชนิดของการปูเตียง แบ่งเป็น 4 ชนิด ได้แก่

1. การปูเตียงที่ผู้ป่วยลุกจากเตียงได้ (Open bed หรือ Unoccupied Bed) เป็นการปูเตียงที่ไม่มีผู้ป่วยหรือผู้ป่วยลุกจากเตียงได้
2. การปูเตียงที่มีผู้ป่วย (Occupied Bed) เป็นการปูเตียงที่มีผู้ป่วยนอนบนเตียง และบางรายมีอุปกรณ์การตรวจรักษาติดอยู่กับตัวผู้ป่วยด้วย
3. การปูเตียงเพื่อรอรับผู้ป่วยกลับจากดมยาสลบ/ ห้องผ่าตัด (Ether bed)
4. การปูเตียงว่าง (Closed bed)

การปูเตียงที่มีผู้ป่วย : ข้อพึงระลึกถึงในการปูเตียงก่อนปฏิบัติ

1. เตียงต้องสะอาด และแห้ง
2. ผ้าทุกชิ้นไม่มีรอยย่นหรือฉีกขาด
3. ผ้าทุกชิ้นกลับผ้าที่อยู่ด้านในออกไว้ด้านนอกให้เรียบร้อย
4. กรณีที่เตียงนั้นมีผู้ป่วย แต่ผู้ป่วยสามารถลุกเดินหรือลงนั่งเก้าอี้ข้างเตียงได้ สามารถปูเตียง แบบปูเตียงว่างได้

5. ไม่วางอุปกรณ์ที่เตียงอื่น ถึงแม้ไม่มีผู้ป่วย
6. ต้องแน่ใจว่าไม่มีสิ่งของอื่นๆของผู้ป่วยอยู่บนเตียง (deWit, 2009)

ขณะปฏิบัติ

1. ปูเตียงที่ละด้านให้เรียบร้อย ไม่ทำสลับไปมา
2. พยายามยืดในท่าที่ถูกต้อง และไม่ออกแรงกล้ามเนื้อมากเกินไปเพื่อป้องกันการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อหลัง (deWit, 2009; Kockrow as cited in Christensen et al., 2011; and Timby, 2013)

ในกรณีปูเตียงที่มีผู้ป่วย ในขณะที่ปฏิบัติมีข้อพึงระลึกถึงเพิ่มเติม ดังนี้

1. ขณะพลิกตัวผู้ป่วย ต้องหันหน้าและตัวผู้ป่วยเข้าหาผู้ปูเตียงเสมอเพื่อป้องกันผู้ป่วยตกเตียง
2. ไม่ถือผ้าที่ใช้แล้วไว้ใกล้ตัวเพื่อป้องกันการสัมผัสเชื้อโรคที่ติดมากับผ้า
3. ไม่สะบัดผ้าขณะปูเตียง เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อโรคไปในอากาศ (deWit, 2009)
4. ควรเริ่มปูเตียงด้านที่มีอุปกรณ์ติดตัวผู้ป่วยก่อน เช่น สายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ สายระบายของเหลวจากทรวงอก (Intercostal chest drainage) เพื่อความสะดวกในการดึงผ้าปูให้เรียบร้อย
5. ดูแลอุปกรณ์ที่ติดตัวผู้ป่วยให้เรียบร้อย สายไม่หักพับงอ และข้อต่อต่างๆติดแน่นดี

หลังปฏิบัติ

1. ผ้าปูที่นอนเรียบร้อย
2. สิ่งแวดล้อมรอบเตียงเป็นระเบียบเรียบร้อย
3. รวบรวมเตียงถูกยกขึ้นทั้งสองด้าน ถ้ามีข้อบ่งชี้
4. วางกริ่งสัญญาณขอความช่วยเหลือไว้ใกล้ตัวผู้ป่วย
5. หลังปูเตียงเรียบร้อยแล้วปรับระดับเตียงให้ต่ำลงถ้าเตียงเป็นชนิดที่สามารถปรับได้ เพื่อป้องกันผู้ป่วยตกเตียง (Kockrow as cited in Christensen et al., 2011)

การประคบร้อนและการประคบเย็น (ศิริณี เกียรติกรแก้ว, 2560: 335-345)

การใช้ความร้อนและความเป็นพิษเพื่อการบำบัดเป็นวิธีการหนึ่งซึ่งช่วยส่งเสริมความสบายให้กับผู้ป่วย ในการลดอาการปวด อาการแข็งเกร็งของกล้ามเนื้อ เพิ่มความสามารถในการเคลื่อนไหวขยับข้อต่อต่างๆ และส่งเสริมให้มีการหายจากอาการอักเสบได้เร็วขึ้น นอกจากนี้การบำบัดด้วยความร้อนและความเป็นพิษ

สามารถส่งผลถึงระบบการไหลเวียนของเลือด โดยการใช้ความร้อนเพื่อการบำบัด มีวัตถุประสงค์เพื่อลดอาการปวด หลอดเลือดบริเวณที่มีอาการอักเสบมีการขยายตัว ทำให้เพิ่มการไหลเวียนของเลือดรวมทั้งเพิ่มอัตราการเผาผลาญในบริเวณที่มีการอักเสบ ในขณะที่การใช้ความเย็นเพื่อการบำบัด มีวัตถุประสงค์เพื่อทำให้หลอดเลือดบริเวณที่มีอาการอักเสบมีการหดตัวลดอาการบวม ลดความปวด และลดการแข็งเกร็งของกล้ามเนื้อได้ และยังช่วยลดอัตราการเผาผลาญบริเวณที่มีการอักเสบเกิดขึ้น โดยหลักการและวิธีการใช้ความร้อนและความเป็นพิษเพื่อการบำบัดมีความแตกต่างกัน แสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบ ข้อบ่งใช้ ข้อควรระวังและผลข้างเคียงในการใช้ความร้อนและความเป็นพิษเพื่อการบำบัด

	ข้อบ่งใช้	ข้อควรระวัง	ผลข้างเคียง
การใช้ความเย็นเพื่อการบำบัด	หลังได้รับบาดเจ็บทันที เช่น การปวดตึงกล้ามเนื้อ กระจุกหัก แผลถลอก ไฟไหม้ น้ำร้อนลวกในระดับที่เล็กน้อย ปวดเรื้อรังจากข้ออักเสบ บาดเจ็บบริเวณข้อ และการอักเสบ	- ระบบการไหลเวียนไม่มีประสิทธิภาพ - การเกิดปฏิกิริยาภูมิแพ้จากความเย็น - ผู้ป่วยโรคเบาหวาน	- มีโอกาสเกิดผลกระทบต่อระบบการทำงานของหัวใจและหลอดเลือด เกิดภาวะ เช่น หัวใจเต้นช้า - อาการซีดรุนแรงที่นิ้วมือหรือนิ้วเท้า (Raynaud's phenomenon) - อาการผื่นแพ้จากอากาศเย็น (Cold urticaria) - เนื้อเยื่อและปลายประสาทถูกทำลาย - แผลหายช้า - อันตรายที่เกิดกับเนื้อเยื่อเมื่อได้รับความเย็นจัด
การใช้ความร้อนเพื่อการบำบัด	ใช้ในกรณีที่มีการอักเสบ การบวม ข้ออักเสบ ปวดบริเวณข้อ ปวดเมื่อยล้ากล้ามเนื้อ ปวดประจำเดือน ริตสีดวง ทวาร การอักเสบบริเวณช่องท้องและอุ้งเชิงกราน ฝี	สตรีตั้งครรภ์ การผ่าตัด บริเวณกระดูกสันหลัง ก้อนมะเร็ง กลุ่มผู้ที่มีความผิดปกติของระบบการไหลเวียนบกพร่อง บริเวณตา อันตะและหัวใจ	- ผิวนิ่งไหม้พอง - ติดเชื้อ - ปวดเพิ่มขึ้น - อักเสบเพิ่มขึ้น

การใช้ความร้อนเพื่อการบำบัดมีอยู่ 2 ลักษณะ คือ การใช้ความร้อนเปียก (Moist heat) เช่น การประคบด้วยน้ำร้อน การแช่มือ การแช่เท้าหรือการแช่กัน และ การใช้ความร้อนแห้ง (Dry heat) เช่น การใช้

กระเป๋าน้ำร้อน ผ้าห่มไฟฟ้า โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อ ลดอาการปวด กระตุ้นการไหลเวียนของระบบการไหลเวียนเลือด บรรเทาอาการแข็งเกร็งของกล้ามเนื้อ เพิ่มความอบอุ่นให้ร่างกาย เพิ่มอัตราการเผาผลาญ และช่วยคลายเครียดและลดอาการอ่อนเพลีย

ข้อห้ามในการใช้ความร้อนเพื่อการบำบัด

1. ห้ามใช้ความร้อนในการบำบัดในรายที่มีการบาดเจ็บเฉียบพลันในระยะ 48-72 ชั่วโมงแรก เนื่องจากความร้อนจะเพิ่มการไหลเวียนของเลือดจะส่งผลให้มีเลือดมาที่บริเวณนั้นมากขึ้นทำให้มีโอกาสสูญเสียเลือดมากขึ้นจากการบาดเจ็บ
2. ผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบการไหลเวียนเลือดผิดปกติเนื่องจากความร้อนอาจทำให้การทำงานของหลอดเลือดมีความผิดปกติมากขึ้น
3. ผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับการรับรู้สีกร้อน เย็นผิดปกติ เช่น ผู้ป่วยอัมพาต แขน ขาชา ผู้ป่วยเบาหวาน เป็นต้น
4. ห้ามใช้ในกรณีที่สงสัยว่าผู้ป่วยอาจมีอาการไส้ติ่งอักเสบ เนื่องจากความร้อนอาจไปเร่งทำให้ไส้ติ่งแตกได้
5. ห้ามใช้ในกรณีที่สงสัยว่าอาการปวดนั้นมาจากก้อนของโรคมะเร็ง เนื่องจากความร้อนจะไปกระตุ้นการเผาผลาญของเซลล์มะเร็ง ส่งผลให้เซลล์มะเร็งกระจายตัวมากขึ้น

ขั้นตอนการปฏิบัติในการประคบด้วยความร้อน

1. ประเมินอาการทั่วไปของผู้ป่วยก่อนที่จะใช้ความร้อนบำบัด โดยประเมินตำแหน่งที่จะประคบ อาการปวด สัญญาณชีพ ประวัติการรักษา
2. การประคบร้อนต้องประเมินความร้อนของผ้าแตะที่หลังมือก่อน แล้วจึงวางผ้าที่จะประคบและประเมินความสามารถในการรับรู้ความร้อนของผู้ป่วยเป็นระยะๆ
3. ผลที่คาดว่าจะได้รับ ผู้ป่วยมีอาการบวมลดลง บริเวณที่ประคบมีสีชมพู อุณหภูมิสัมผัส ไม่มีแผลไหม้พอง สัญญาณชีพปกติ

การใช้ความเย็นเพื่อการบำบัด (Cold therapeutic)

การใช้ความเย็นเพื่อการบำบัดสามารถใช้ได้ในรูปแบบของความเป็นแห้งและความเย็นเปียก โดยอุณหภูมิที่ใช้จะอยู่ระหว่าง 10 ถึง 26 องศาเซลเซียส ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจุดประสงค์ของการบำบัด การใช้ความเย็นเพื่อการบำบัด ส่งผลให้ร่างกายมีการปรับตัวให้อุณหภูมิลดลง ลดการเผาผลาญในร่างกาย พร้อมทั้งทำให้หลอดเลือดหดตัว ส่งผลให้การไหลเวียนของเลือดลดลง จึงสามารถช่วยในกรณีที่ผู้ป่วยมีการเสียเลือด มีเลือดออกจากการได้รับบาดเจ็บ นอกจากนี้ความเย็นมีผลต่อการลดความแข็งเกร็งของกล้ามเนื้อ ช่วยลดอาการบาดเจ็บเฉพาะที่ได้

จุดประสงค์ทั่วไปของการใช้ความเย็นเพื่อการบำบัด คือ

1. ลดอาการตกลือดจากการได้รับบาดเจ็บหรือจากการผ่าตัด ในระยะ 72 ชั่วโมงแรกหลังได้รับบาดเจ็บ
2. ช่วยลดอาการเจ็บและอักเสบในระยะเฉียบพลัน ไม่เกิน 72 ชั่วโมงแรกของการบาดเจ็บโดยทำให้หลอดเลือดหดตัวและลดการเผาผลาญสารอาหารในร่างกาย
3. ช่วยลดอาการเจ็บและอักเสบในแผลไฟไหม้ขนาดเล็กและระดับการไหม้ ระดับที่ 1 (First degree)

burn) ซึ่งลักษณะการไหม้จะอยู่บริเวณผิวหนังชั้นหนังกำพวด (Epidermis) เท่านั้น โดยบาดแผลจะแดง (Erythema) แต่ไม่มีตุ่มพอง (Blister)

ขั้นตอนการปฏิบัติการใช้ความเย็นเพื่อการบำบัด

1. ประเมินอาการทั่วไปของผู้ป่วยก่อนที่จะใช้ความเย็นเพื่อการบำบัด โดยประเมิน ตำแหน่งที่จะประคบ ความสามารถในการรับสัมผัสร้อนเย็นของผู้ป่วย ลักษณะผิวหนัง ประเมินระยะเวลาของการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อโดยประสิทธิภาพจะมากที่สุดคือ ระยะเวลาตั้งแต่ 24-48 ชั่วโมงแรก ประเมินอาการปวด
2. ทำการประคบ โดยอาจใช้น้ำแข็งก้อนเล็กๆลงในกระเป๋าน้ำแข็งประมาณ 1/2 ของกระเป๋าคั่ว กระจายให้ทั่วบริเวณที่บาดเจ็บ ใส่ปลอกกระเป๋าคั่วให้เรียบร้อย หมั่นเปลี่ยนตำแหน่งบ่อยๆ
3. ผลที่คาดว่าจะได้รับ คือ ผู้ป่วยมีอาการปวดลดลง อาการบวมหรือเลือดออกลดลง

5. บทบาทของพยาบาลในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยประจำวัน

พยาบาลควรให้การดูแลผู้ป่วยเพื่อตอบสนองความสบายของผู้ป่วยโดยให้การพยาบาลผู้ป่วยประจำวันตามช่วงเวลาต่างๆ ดังนี้ (อภิสร่า จังพานิช, 2557: 89; ถนอมขวัญ ทวีบุรณ์, 2553; Potter et al., 2013: 783)

1) การทำความสะอาดตัวผู้ป่วยในตอนเช้า (Anti meridian care = A.M.care) หมายถึง การให้การพยาบาลในตอนเช้านั้น มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ป่วยสะอาด สดชื่น ได้แก่

1.1) การเตรียมผู้ป่วยก่อนรับประทานอาหารเช้า

1.1.1) ผู้ป่วยที่สามารถลุกออกจากเตียงได้ ให้ผู้ป่วยไปห้องน้ำเอง ให้ถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ อาบน้ำ ล้างหน้า แปรงฟัน ทวีผม แต่งตัวให้เรียบร้อย

1.1.2) ผู้ป่วยที่ไม่สามารถลุกจากเตียง หรือผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ควรให้ผู้ป่วยทำความสะอาดปาก ฟัน เช็ดหน้า มือ และแขน ให้หมอนนอนพร้อมทั้งชำระให้

1.2) การทำความสะอาดร่างกายทั่วไป ผู้ป่วยควรได้รับการเช็ดตัว อาบน้ำก่อนรับประทานอาหารเช้า แต่โดยทั่วไปเวรดิคไม่สามารถให้การพยาบาลได้ทัน จึงให้เพียงแต่เช็ดตัวให้บางส่วน (partial bath) เท่านั้นภายหลังรับประทานอาหารเช้าแล้วสักครู่ เสร็จจึงให้การอาบน้ำบนเตียง (complete bed bath) ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วย

1.3) ทำเตียงเปลี่ยนผ้าปูที่นอน ปลอกหมอนให้ผู้ป่วย ล้างกาน้ำ แก้วน้ำ จัดสภาพแวดล้อม ดูแลบริเวณเตียงของผู้ป่วยให้สะอาดเรียบร้อย เพื่อพร้อมที่จะรับการรักษาพยาบาลต่อไป

2) การทำความสะอาดตัวผู้ป่วยในตอนบ่าย (Post meridian care = P.M. care) หมายถึง การให้การพยาบาลในตอนบ่ายนับตั้งแต่ภายหลังเที่ยงจนถึงตอนเย็นและค่ำ ได้แก่

2.1) การเช็ดตัวในตอนบ่าย อาจเช็ดเป็นบางส่วน หรือเกือบทั้งหมด แล้วแต่กรณี เพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน เพราะในตอนบ่ายเป็นเวลาที่สูง ผู้ป่วยไม่ถูกรบกวนจากการตรวจรักษาของแพทย์

2.2) การดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารเย็น

2.3) การทำความสะอาดร่างกายตอนเย็น

2.3.1) ผู้ป่วยลุกจากเตียงได้ ให้ผู้ป่วยไปห้องน้ำ- เตรียมเสื้อผ้าให้

2.3.2) ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ พยาบาลอาบน้ำให้ ปูเตียงให้ตั้ง

3) การทำความสะอาดตัวผู้ป่วยก่อนนอน (horasomni care or hour-of sleep care = H.S.care) หมายถึง การให้การพยาบาลก่อนนอน

- 3.1 ควรให้ partial, bath และนวดหลังให้ผู้ป่วย ทาแป้ง
- 3.2 ถ้าเสื้อผ้าเปียกเหงื่อขึ้นมากควรเปลี่ยนให้ใหม่
- 3.3 ทำความสะอาดปากและฟัน
- 3.4 ผู้ป่วยที่ช่วยตัวเองไม่ได้ พยายามให้หม้อนอนและทำความสะอาดให้
- 3.5 จัดทำให้ออนในท่าที่สบาย
- 3.6 ให้ตีเครื่องตีมบ่าร่างกายอ่อนๆ จะช่วยให้หลับสบาย เช่น นมสด โอวัลติน
- 3.7 จัดบริเวณข้างเตียงให้เรียบร้อย สงบ และปลอดภัยจากยุงและเสียงคอยเดินตรวจตรา

ดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอว่าผู้ป่วยสามารถนอนหลับได้หรือไม่

6. การใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการความสุขสบาย ความปลอดภัยของผู้ป่วย การจัดสภาพแวดล้อมและการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล

6.1 การประเมิน

1. พยาบาลควรทำการประเมินด้านต่างๆ ของผู้ป่วย เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการวินิจฉัยและวางแผนการพยาบาล เพื่อสามารถปฏิบัติการพยาบาลที่ทำให้ผู้ป่วยสุขสบายและปลอดภัยเพิ่มขึ้น
2. สิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบาย เช่น ความปวด ประเมินภาวะสุขภาพที่มีผลกระทบกับความปลอดภัยและประเมินความต้องการความสุขสบายของผู้ป่วย
3. การดำเนินชีวิตที่สัมพันธ์กับความปลอดภัย การตื่นตัวต่อการปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย การประเมินอาชีพ สภาพแวดล้อมบริเวณบ้าน อุปนิสัยที่เสี่ยงต่อการบาดเจ็บ และสอบถามการใช้ยา เช่น ยาหนอนหลับ ยาอื่นๆ ที่มีผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง และอาการแทรกซ้อนจากการใช้ยา
4. ความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ประเมินสัญญาณชีพขณะมีกิจกรรม การเกิดอาการหน้ามือ วิงเวียนหรือความดันโลหิตลดลงขณะเปลี่ยนท่า
5. การทำงานของระบบประสาท ภาวะทางจิตใจ การรับรู้ความรู้สึก ปฏิกริยาตอบสนองของอวัยวะต่างๆ เช่น แขน ขา ระดับการรู้สึกตัว การรับรู้เวลา สถานที่ และบุคคล ความสนใจ ความสามารถในการตัดสินใจ รวมถึงการตรวจสอบความรู้สึก เช่น การมองเห็น การได้ยิน ฯลฯ
6. การเคลื่อนไหว เช่น อัมพาต กล้ามเนื้ออ่อนแรง การทรงตัวไม่ดี เป็นต้น
7. ผิวหนัง สังเกตผิวหนัง ประวัติการบาดเจ็บ รอยขีด รอยข่วน หรือแผลเป็น
8. การตรวจร่างกาย ประเมินการบาดเจ็บและความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษอื่นๆ

6.2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล ตัวอย่าง

1. ไม่สามารถดูแลกิจวัตรประจำวันได้เนื่องจากบกพร่องในการทำความสะอาดร่างกาย
2. เสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุตกเตียง เนื่องจากมีความพร่องทางร่างกายจากกล้ามเนื้ออ่อนแรง

6.3 การวางแผนการพยาบาล

เพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น ไม่ได้รับอันตรายจากการบาดเจ็บ

หรือตกเตียง และสามารถทำกิจกรรมได้เพิ่มขึ้น

6.4 การปฏิบัติการพยาบาล

การจัดความสุขสบายให้ผู้ป่วย อาจจัดให้ทางตรงและทางอ้อม โดยผ่านผู้ป่วยโดยตรง หรือผ่านครอบครัวและสิ่งแวดล้อม การดูแลความสุขสบาย อาจเป็นกิจกรรมการดูแลทางด้านร่างกาย เช่น การนวดหลัง การทำความสะอาดร่างกาย การเช็ดตัวลดไข้ ฯลฯ หรือเป็นกิจกรรมการพยาบาลด้านจิตใจ เช่น พูดคุยยอมรับในความรู้สึกของผู้ป่วย และแสดงความตั้งใจที่จะช่วยเหลือผู้ป่วย ปลอดภัย ให้กำลังใจ เป็นต้น

6.5 การประเมินผล เป้าหมายของการประเมินผล พบว่าผู้ป่วยมีความสุขสบายเพิ่มขึ้นภายหลังการปฏิบัติการพยาบาล ปลอดภัยจากอุบัติเหตุ

ตัวอย่างสถานการณ์เรื่อง “คุณสุขสบาย”

นางสุข หญิงไทย อายุ 75 ปี รูปร่างผอมบาง ถูกนำตัวจากใต้สะพานลอยส่งโรงพยาบาลด้วยอาการซึมช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ แขนขาอ่อนแรง ผมพันกันเป็นกระจุก ผื่นขึ้นตามตัว เล็บยาวสกปรกตามีขี้ตาเกรอะกรังปากมีกลิ่นเหม็น มีรอยแดงบริเวณก้นกบ

จงวิเคราะห์สถานการณ์และตอบคำถามต่อไปนี้

1. ประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของคุณยายสุขได้จากอะไรบ้าง
2. ปัจจัยใดบ้างที่มีอิทธิพลต่อการรักษาสุขวิทยาของคุณยายสุข
3. ควรดูแลความสุขสบาย และความปลอดภัยของคุณยายสุข
4. ควรจัดสิ่งแวดล้อมและให้การดูแลสุขวิทยานางสุขอย่างไรบ้าง
5. นักศึกษาจะใช้กระบวนการพยาบาลให้การพยาบาลนางสุขอย่างไร

รายการอ้างอิง

- สุปาณี เสนาดิสัย และมณี อาภานันท์กุล (บรรณาธิการ). (2552). **คู่มือปฏิบัติการพยาบาล**. กรุงเทพฯ: บริษัท จุดทอง จำกัด.
- ศิริณี เก็จกรแก้ว. ใน สุปาณี เสนาดิสัย และวรรณภา ประไพพานิช. (บรรณาธิการ). (2560). **การพยาบาลพื้นฐาน ปรับปรุงครั้งที่ 1**. กรุงเทพฯ: บริษัท จุดทอง จำกัด.
- อภิสร่า จังพานิช. (2557). บทบาทพยาบาลกับสัญญาณชีพ. ในสุมาลี โพธิ์ทอง แฉ่งน้อย สมเจริญ และอภิสร่า จังพานิช (บรรณาธิการ). **การพยาบาลพื้นฐาน เล่ม 1**. กรุงเทพฯ: บริษัท บพิตรการพิมพ์ จำกัด.
- อภิญา เพียรพิจารณ์. (2558). **คู่มือปฏิบัติการพยาบาล เล่ม 1 (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1)**. กรุงเทพฯ: บริษัท จรัญสนิทวงศ์การพิมพ์ จำกัด.