

# การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีแผลไหม้ Second degree burn 35% โดยใช้แนวคิดการจัดการรายกรณี : กรณีศึกษา

ปรียวดี เทพมุสิก\*

นภดล คำเต็ม\*\*

\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

\*\*Burn Unit โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

## บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษารายกรณีผู้ป่วยเด็กที่มีแผลไหม้ระดับ Second degree 35% จากถูก น้ำร้อนลวก ที่รับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนักบาดแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี เป็นการให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้โดยอาศัยแนวคิดการจัดการรายกรณี โดยใช้กระบวนการประสานความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย คือ การประเมินสถานะสุขภาพและการวางแผน การอำนวยความสะดวกสำหรับการปฏิบัติงานของทีมสุขภาพและผู้เกี่ยวข้อง การค้นหาและจัดทรัพยากรที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งการประเมินผลลัพธ์ของกระบวนการดูแล ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยกรณีศึกษาเข้ารับการรักษานี้เนื่องจากถูกน้ำร้อนลวก มีบาดแผลลึกระดับ 2 กว้าง 35% ของพื้นที่ผิวร่างกายทั้งหมด ทำให้มีโอกาสดีกภาวะช็อก บาดแผลติดเชื้อ ภาวะข้อติดกล้ามเนื้อหดรั้งได้ อีกทั้งปัญหาความวิตกกังวลของญาติเนื่องจากผู้ป่วยเป็นเด็ก ปัญหาต่างๆเหล่านี้นี้อาจเกิดและทวีความรุนแรงขึ้นหากไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องและทันที่ การใช้แนวคิดการจัดการรายกรณี ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพในรูปแบบของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวผู้ดูแลและทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินภาวะสุขภาพ บุคลากรวางแผนการดูแลและประเมินผลการดูแลได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วนและเหมาะสม ปัจจัยสนับสนุนที่ทำให้การดูแลผู้ป่วยกรณีศึกษารายนี้ประสบความสำเร็จ นอกจากความร่วมมือกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพแล้ว องค์ความรู้ ภาวะผู้นำ และกระบวนการตัดสินใจของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีก็มีส่วนสำคัญในการเฝ้าระวังอันตรายที่อาจเกิดขึ้น และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างทันที่ ทำให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน แผลหาย สามารถกลับไปอยู่กับครอบครัวได้เป็นปกติ ผู้ดูแลไม่มีความวิตกกังวล มีความพึงพอใจในบริการระหว่างเข้ารับการรักษา และมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน

คำสำคัญ : ผู้ป่วยเด็กถูกน้ำร้อนลวก, การจัดการรายกรณี

## burn

แผลไหม้ (Burns)<sup>1</sup> เกิดจากการที่ผิวหนังถูกทำลายจากอุณหภูมิที่สูงหรือเย็นจัด หรือจากปฏิกิริยาเคมี หรือจากปฏิกิริยากัมมันตภาพรังสีสามารถ จำแนกกลุ่มตามสาเหตุการเกิด ได้แก่ Thermal burn เกิดจากการได้รับพลังงานความร้อน เช่น เตาไฟร้อน (Contact burn) ถูกน้ำร้อนลวก (Scald burn) ถูกเปลวไฟร้อน (Flame burn) ถูกไอร้อน (Steam burn) Electrical burn เกิดจากการสัมผัสกระแสไฟฟ้าหรือมีกระแสไฟฟ้าผ่าน สูร่างกาย Chemical burn เกิดจากการสัมผัสกับสารเคมี แล้วเกิดปฏิกิริยาเคมี มีการทำลายเนื้อเยื่อโดยตรง หรือจากปฏิกิริยาเคมีความร้อน และ Radiation เกิดจากการได้รับพลังงานจากกัมมันตภาพรังสี เมื่อมีแผลไหม้เกิดขึ้นจากสาเหตุใดๆ ก็ตาม จะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยมากมายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยผลกระทบนั้นจะมีระดับความรุนแรงแตกต่างกันขึ้นอยู่กับชนิด ขนาด ความลึกของแผลไหม้ และอวัยวะที่ถูกทำลาย ผลกระทบด้านร่างกายได้แก่ผลกระทบต่อผิวหนัง ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบปัสสาวะ ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ และระบบภูมิคุ้มกัน ส่วนผลกระทบทางด้านจิตใจ แบ่งได้เป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะเฉียบพลันผู้ป่วยจะมีความปวดและความวิตกกังวลมาก โดยเฉพาะผู้ป่วยเด็กจะมีความกลัวร่วมด้วย อาจแสดงอาการนอนไม่หลับ จำเวลาและสถานที่ไม่ได้ ในระยะนี้ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถปรับจิตใจได้อาจเกิดอาการเพ้อคลั่ง ตื่นกลัว หรือแยกตัวจากผู้อื่น ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม และไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ระยะปรับตัว<sup>2</sup> ในระยะนี้ผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลต่อภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

ความเครียดจากระยะเวลานานของการรักษาพยาบาล และในระยะนี้อาจได้รับผ่าตัดหรือทำกายภาพบำบัด ซึ่งก่อให้เกิดความปวด ทำให้เครียดและวิตกกังวลมากขึ้น

เมื่อเกิดการบาดเจ็บจากความร้อน<sup>3</sup> จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระบบต่างๆ ได้แก่ ระบบผิวหนังจะสูญเสียหน้าที่เกี่ยวกับการป้องกันเชื้อโรค การควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย เสียหน้าที่ในการป้องกันการสูญเสียน้ำ โดยความรุนแรงของความร้อนต่อผิวหนังขึ้นอยู่กับอุณหภูมิ และระยะเวลา การเปลี่ยนแปลงต่อระบบไหลเวียนและส่วนประกอบของเลือด โดยผนังหลอดเลือดจะมี permeability สูงขึ้นทำให้ Electrolyte และโปรตีนโดยเฉพาะ albumin ออกจากหลอดเลือดเข้าสู่ช่องว่างระหว่างเซลล์ทำให้เกิดอาการบวม ผลที่ตามมาคือปริมาณสารเหลวในระบบไหลเวียนลดลงโดยไม่สัมพันธ์กับจำนวนเม็ดเลือดความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงสูงขึ้น ทำให้การไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายลดลง ถ้าผู้ป่วยได้รับน้ำเข้าไปทดแทนไม่ทัน จะทำให้เกิดภาวะ hypovolemic shock ได้ ผลกระทบต่อระบบหายใจ โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีปัญหา Inhalation injury ในระยะ 24 - 48 ชั่วโมงแรกทำให้สารน้ำทดแทนจำนวนมากและรวดเร็วมักจะทำให้เกิดภาวะ pulmonary edema ผลกระทบต่อระบบทางเดินอาหารในผู้ป่วยที่มีแผลไหม้ 25% TBSA ขึ้นไปเลือดที่ไปเลี้ยงลำไส้ลดลงทำให้ลำไส้หยุดการเคลื่อนไหว อีกทั้งอาจเกิดแผลในทางเดินอาหาร และมีเลือดออกได้จากการหลังกรดออกมามาก เพราะภาวะเครียด ผลกระทบต่อระบบไต อัตราการกรองจะน้อยลงจากการสูญเสียน้ำออกจากระบบไหลเวียนทั้งการหดตัวของหลอดเลือดไต ทำให้ของเสียพวก Creatinine และ BUN เพิ่มขึ้น หน้าที่ของ

ไตในการควบคุมสมดุล Electrolyte และสมดุลกรดต่างเสียไปจะเกิดภาวะ hyperkalemia, hyponatremia หรือ metabolic acidosis ถ้าหากได้รับสารน้ำทดแทนไม่เพียงพอหรือแก้ไขภาวะอัตราการกรองของไตไม่ได้ไตจะถูกทำลายเกิดภาวะไตวายเฉียบพลันได้ ผลกระทบต่อระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ โดยกล้ามเนื้อที่ถูกทำลายและตายจะปล่อย myoglobin ออกมาและขับออกมาทางปัสสาวะ ซึ่งอาจทำให้เกิดการอุดตัน renal tubules ได้จากขนาดใหญ่ทำให้เกิด acute tubular necrosis และทำให้เกิดภาวะไตวายเฉียบพลันได้ นอกจากนี้ถ้าแผลไหม้ที่เกิดบริเวณข้อพับต่างๆอาจทำให้เกิดข้อติด และการหดรั้งตามข้อพับและมีพังผืดเหนียวจากแผลเป็นหลังแผลหายทำให้อวัยวะนั้นๆผิดรูปไปจากเดิมได้ ผลกระทบต่อระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้การทำงานของเม็ดเลือดขาวชนิด lymphocyte ลดลง การผลิต Immunoglobulin ลดลง ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง เกิดการติดเชื้อได้ง่าย

ปัจจุบัน Burn Unit โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ให้บริการผู้ป่วยแผลไหม้ทุกเพศทุกวัย จากสถิติผู้ป่วยแผลไหม้เข้ารับบริการระหว่างปี 2555 - 2557 จำนวน 208, 217 และ 218 ราย ตามลำดับ เป็นผู้ป่วยเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 45.19, 34.10 และ 31.65 ตามลำดับ หากพยาบาลและทีมที่ดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ไม่สามารถประเมินอาการ วางแผนการดูแล และปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแล ย่อมส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย โดยเฉพาะการติดเชื้อบริเวณบาดแผล ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาว การพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ใน Burn Unit ให้มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยการมีภาวะผู้นำ การดูแลโดยใช้รูปแบบการจัดการ

รายการณี สามารถนำไปปรับใช้ในการดูแลปัญหาผู้ป่วยแผลไหม้ในความรับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะทำให้ผู้เป็นแผลไหม้และครอบครัวเข้าใจและตระหนักถึงการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เป็นการช่วยลดค่าใช้จ่ายของรัฐในการดูแลผู้ป่วย และยังเป็นการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลใน Burn Unit ได้เป็นอย่างดี จึงเป็นที่มาของการรายงานผลการศึกษารายกรณี : การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีบาดแผลระดับ Second degree burn 35% โดยใช้แนวคิดการจัดการรายกรณีในครั้งนี้

### การดูแลผู้ป่วยแผลไหม้โดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี

การจัดการผู้ป่วยรายกรณี<sup>4</sup> (Case Management) เป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่พัฒนามาจากระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ หมายถึง การจัดการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายตามระยะเวลาที่กำหนด และสอดคล้องกับระยะเวลาการรักษาที่กำหนดโดย DRGs (Diagnosis Related Groups) โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้จัดการดูแลอย่างต่อเนื่องทั้งในโรงพยาบาล และชุมชน พยาบาลจะมีปฏิสัมพันธ์กับเครือข่ายแหล่งบริการสุขภาพ ผู้ป่วย และครอบครัว ตลอดจนแหล่งสนับสนุนในชุมชน เพื่อจุดมุ่งหมายความสำเร็จของคุณภาพบริการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน<sup>5</sup> ได้แก่ การประเมินสภาวะสุขภาพและการวางแผน การอำนวยความสะดวกสำหรับการปฏิบัติงานของทีมสุขภาพและผู้ที่เกี่ยวข้อง การค้นหาและจัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วย และครอบครัว และการประเมินผลลัพธ์ของกระบวนการดูแล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ง่ายต่อ

การคาดหมายผลลัพธ์ของผู้ป่วยตามมาตรฐานกำหนด เพื่อให้ผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้านเร็วขึ้นหรือจำหน่ายกลับบ้านในระยะเวลาที่เหมาะสม เพื่อประหยัดทรัพยากร เพื่อสนับสนุนการร่วมมือร่วมใจของบุคลากรให้มีการประสานการดูแลแบบต่อเนื่อง เพื่อการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลและสร้างความพึงพอใจแก่พยาบาลวิชาชีพ และเพื่อเป็นการดูแลผู้ป่วยที่สมบูรณแบบและสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย องค์ประกอบหลักที่มีความสำคัญมากในรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี คือ พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี (Nurse case manager) โดยต้องใช้ภาวะผู้นำในการจัดการผู้ป่วยรายกรณีเกี่ยวกับ การวางแผนการดูแลผู้ป่วย (Planning) คือ การกำหนดแผนการรักษาผู้ป่วยสอดคล้องกับระยะเวลาที่เหมาะสม การจัดการ (Organizing) คือ ให้ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะเวลาที่เจ็บป่วยกลับไปสู่ภาวะสุขภาพดี ในระยะเวลาที่รวดเร็วที่สุดและประหยัด ใช้ระยะเวลาการรักษาในสถานบริการน้อยและมีความปลอดภัย การอำนวยการ (Directing) เป็นผู้นำในการตัดสินใจ (Decision making) การแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ (Problem Solving) และการติดต่อประสานงานกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องและแหล่งสนับสนุนในชุมชน และการควบคุมดูแลผู้ป่วย (Controlling Patient Care) เป็นผู้ควบคุมดูแลผู้ป่วยให้เป็นไปตามแผนปฏิบัติการ pathway เพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

### ตัวอย่างกรณีศึกษา

ผู้ป่วยเด็กชาย อายุ 2 ปี 2 เดือน มารดาให้ประวัติว่า 4 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยถูกน้ำต้มร้อนๆ ลวก มีบาดแผลพุพองบริเวณลำตัวและแขนซ้าย มารดาใช้ยาสีฟันทาแผลก่อนนำส่ง

โรงพยาบาลใกล้เคียง แพทย์ให้การรักษาโดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ทำแผลให้ก่อนและส่งตัวมารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี แพทย์วินิจฉัยโรคครั้งแรกว่าเป็น Scald Second Degree Burn 35% at trunk and left arm แรกรับไว้ที่ห้องผู้ป่วยหนักบาดแผล ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ผู้ป่วยรู้สึกตัว ไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกายต่ำ 35.5°C หายใจหอบ 28 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 100/60 mmHg. แพทย์ให้การรักษาด้วย Acetar vein drip 200 cc/hr. Retained Foley's catheter ดวงปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง พบว่า มีปัสสาวะออกน้อย 2 ซีซีต่อชั่วโมง On O<sub>2</sub> canular 5 LPM วัด O<sub>2</sub> sat เท่ากับ 100% ผู้ป่วยกระสับกระส่ายซีฟจรเบา แพทย์ประเมินอาการและเฝ้าระวังภาวะช็อคอย่างใกล้ชิด มารดามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร ได้ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะรับการรักษา ให้กำลังใจ เปิดโอกาสให้ซักถามและแสดงความรู้สึก ประคับประคองด้านจิตใจ ควบคุมกับการดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยมีอาการตื่นปวดขณะทำแผล แพทย์ให้การรักษาด้วยยาแก้ปวด Morphine 1 mg. vein ทุก 4 ชั่วโมงเมื่อมีอาการปวด หลังให้ยาอาการปวดทุเลา มีการประเมินบาดแผลอย่างต่อเนื่อง แผลมีเนื้อตายสีเหลืองหนา แพทย์จึง Set OR for Debridement with versajet หลังผ่าตัดบาดแผลยังมีเนื้อตายเล็กน้อย แผลซึม มีไข้สูง 38.5 - 39°C ได้ให้การดูแล ติดตามและเฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิด มีการส่งเสริมโภชนาการเพื่อการหายของแผลไหม้ โดยการเพิ่มโซ่ขาว วันละ 3 ฟอง Dressing แผลด้วยหลัก Sterile วันละ 2 ครั้ง แผลมี discharge ซึม แต่ไม่มีการติดเชื้อ และไม่พบภาวะแทรกซ้อนใดๆ แพทย์มีคำสั่งย้ายหอผู้ป่วยสามัญ หลังรับการรักษาในห้องผู้ป่วยหนักเป็นเวลา 15 วัน

พยาบาลผู้จัดการได้ติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ไม่พบภาวะแทรกซ้อน แผลแห้งดี ไม่มีไข้ สามารถจำหน่ายกลับบ้านได้รวมจำนวนวันนอนในห้องผู้ป่วยหนักบาดแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก 15 วัน และจำนวนวันนอนโรงพยาบาลทั้งสิ้น 34 วัน

พยาบาลประสบความสำเร็จในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว เพราะนำรูปแบบการจัดการรายกรณีมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ สรุปได้ดังนี้

1. พยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้นำและสื่อกลางระหว่างทีมที่ดูแลผู้ป่วย และทำหน้าที่ผู้จัดการบริการพยาบาล ให้ข้อมูล รวมทั้งปัจจัยเสริมและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการรักษา เป็นสื่อกลางเพื่อช่วยให้ทีมเกิดความเข้าใจในปัญหาความต้องการของผู้ป่วย นอกจากนี้พยาบาลยังมีบทบาทในการพัฒนาทักษะของผู้ป่วยในการสื่อสารหรือซักถามหรือบอกความต้องการของตนเองกับแพทย์ได้

2. พยาบาลทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา ให้แรงสนับสนุน หรือช่วยปรับแก้กิจกรรมการดูแลตนเองให้มีความเหมาะสม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมุ่งมั่นปฏิบัติกิจกรรมให้สำเร็จตามเป้าหมายของตนเอง

3. การสร้างสัมพันธภาพ เพื่อสร้างความไว้วางใจ เกิดสัมพันธภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดความเข้าใจระหว่างผู้ให้กับผู้ใช้บริการ เกิดความร่วมมือในการค้นหาแนวทางที่ดีที่สุดเพื่อการรักษาพยาบาล

4. การให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค การรักษาที่ได้รับ การปฏิบัติตัวต่างๆ เป็นสิ่งสำคัญสำหรับญาติผู้ดูแล

5. สร้างแรงจูงใจให้กับญาติ เพื่อให้ญาติผู้ป่วยเกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญในการ

ดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น

6. การสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อการเพื่อการหายของแผล และสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยแผลไหม้ได้รับความปลอดภัย โดยเฉพาะด้านความสะอาดเพื่อป้องกันการติดเชื้อ และสิ่งแวดล้อมในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง มีบรรยากาศการเรียนรู้ที่ผู้ป่วยสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง

## สรุปกรณีศึกษา

กรณีศึกษานี้เป็นการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ใน Burn Unit พยาบาลต้องใช้ภาวะผู้นำในการจัดการรายกรณีเกี่ยวกับ การจัดการ การวางแผน การตัดสินใจ และควบคุมการดูแลผู้ป่วยให้เป็นไปตาม clinical pathway เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ นอกจากนี้การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลผู้จัดการรายกรณีกับทีมสหสาขาวิชาชีพและครอบครัวผู้ป่วย มีส่วนสนับสนุนให้การดูแลผู้ป่วยโดยใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีประสบความสำเร็จ ผู้ป่วยและญาติเกิดความไว้วางใจและให้ความร่วมมือกับพยาบาลกล้าที่จะสะท้อนปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ที่มีผลกระทบจากภาวะความเจ็บป่วย นอกจากนี้ พยาบาลยังต้องมีทักษะและความรู้ในการให้การปรึกษาและคำแนะนำอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดทักษะในการดูแลตนเองตามแผนการรักษาของแพทย์ เช่น การฟื้นฟูสภาพร่างกาย การรับประทานอาหารที่ส่งเสริมการหายของแผล การออกกำลังกายที่เหมาะสม การป้องกันการติดเชื้อต่างๆ เฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและทำให้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยดีขึ้นและฟื้นหายได้ในที่สุด

### เอกสารอ้างอิง

1. วิจิตรา กุสุมภ์ และคณะ. การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต: แบบองค์รวม. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพานิชย์; 2556.
2. อรพรรณ โตสิงห์. การพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ในระยะฉุกเฉินและระยะวิกฤต. คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล. Available from : [www.umurse.net/CPG/er-burn.doc](http://www.umurse.net/CPG/er-burn.doc). 01/06/2015.
3. มลฤดี โพธิ์พิจารย์. การพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ในระยะฉุกเฉินและระยะวิกฤต. Available from : [www.teacher.ssru.ac.th/monredee\\_ph/pluginfile.php/139/block\\_html/content/เอกสารประกอบการสอน%20%20%28burn%20.pdf](http://www.teacher.ssru.ac.th/monredee_ph/pluginfile.php/139/block_html/content/เอกสารประกอบการสอน%20%20%28burn%20.pdf). 01/06/2015.
4. เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. การจัดการทางการพยาบาลสู่การเรียนรู้. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์; 2553.
5. กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุล. การจัดการรายกรณี (Case Management). คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. Available from : [www.tu.ac.th/org/socadm/pakvicha/doctor/we.313-2.doc](http://www.tu.ac.th/org/socadm/pakvicha/doctor/we.313-2.doc). 01/06/2015..