

## การประยุกต์ใช้แนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมในผู้ป่วยแผลไหม้

Application of Holistic Nursing Concepts in Burn Patients

ไมลา อิศสระสงคราม

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

Mila Issarasongkham

Institute for Urban Disease Control and Prevention

Corresponding Author: milabie99@gmail.com

Received 2024 Nov 5, Revised 2024 Nov 30, Accepted 2024 Dec 2

DOI: 10.14456/iudcj.2025.11

### บทคัดย่อ

การพยาบาลแบบองค์รวม เป็นเครื่องมือที่มีความสำคัญมากในการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยการประเมินกาย จิต สังคม แล้วนำผลที่ได้จากการประเมินไปจัดทำแผนการดูแลทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน บทความนี้ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากแผลไหม้ แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะฉุกเฉิน 2) ระยะวิกฤต และ 3) ระยะฟื้นฟู การดูแลผู้ป่วยแผลไหม้พยาบาลต้องมีความรู้ ความเข้าใจปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละระยะเพื่อให้การดูแลอย่างครอบคลุม รวมทั้งความต้องการการดูแลที่สำคัญ คือ การป้องกันการติดเชื้อ การส่งเสริมการหายใจของแผล การดื่มน้ำของแผล ข้อติดยึดและแผลเป็นรุนแรง ตลอดจนการดูแลด้านจิตใจผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล เพื่อให้บาดแผลหายเป็นปกติไม่มีภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งอวัยวะต่างๆ ไม่ผิดรูปส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถกลับไปใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุข

**คำสำคัญ :** การพยาบาลแบบองค์รวม, ผู้ป่วยแผลไหม้

### Abstract

Holistic nursing is an essential tool for caring for the health and quality of life of patients by assessing physical, psychological, and social factors. The assessment results are then used to create individual, family, and community care plans. This article has applied holistic nursing concepts to care for patients with burn injuries, divided into 3 phases: 1) emergency phase 2) critical phase, and 3) rehabilitation phase. In caring for burn patients, nurses must have knowledge, understanding the problems and needs of patients at each stage to provide comprehensive care. Including the need for important care, which is control and prevention of infection, promoting wound healing, wound traction, joint adhesions, and scars as well as providing psychological care to patients and relatives, including encouraging patients and their families to participate in medical care to allow the wounds to heal normally without complications, including various organs not deformed. As a result, patients will have a good quality of life and be able to return to live happily with their families and society.

**Keywords :** Holistic Nursing, Burn Patients

### บทนำ

แผลไหม้เป็นการบาดเจ็บของผิวหนังหรือเนื้อเยื่อที่ได้รับอันตรายจากการถูกความร้อน กัมมันตภาพรังสี ไฟฟ้า แรงเสียดทาน หรือการสัมผัสสารเคมี<sup>(1)</sup> พบได้บ่อยทุกเพศ ทุกวัย มีความรุนแรงตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงพิการและเสียชีวิต โดยระดับความรุนแรงของแผลไหม้แตกต่างกันไปตามชนิด ขนาด ความลึกและระยะเวลาในการสัมผัสกับสิ่งที่ทำให้เกิดแผลไหม้ อุบัติการณ์ผู้เสียชีวิตจากแผลไหม้มี 180,000 รายต่อปี อยู่ประเทศในภูมิภาคแอฟริกาและเอเชียตะวันออกเฉียงใต้<sup>(1)</sup> สำหรับประเทศไทย จากรายงานผู้ป่วยแผลไหม้ พ.ศ. 2566 ของ

สมาคมแผลไหม้และสमानแผลแห่งประเทศไทย พบผู้ป่วยจำนวน 1,249 ราย ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 20-60 ปี สาเหตุจากไฟลวกร้อยละ 40.91 รองลงมาบาดเจ็บจากน้ำร้อนลวก ร้อยละ 38.51 และจากกระแสไฟฟ้าร้อยละ 13.61 มีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 4.23 โดยผู้ป่วยที่มีพื้นที่แผลไหม้มากกว่าหรือเท่ากับ 50 % TBSA : percent of total body surface area (ความกว้างขนาดแผลไหม้คำนวณเป็นเปอร์เซ็นต์ของพื้นที่ผิวกาย) มีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 52.24 % TBSA ผู้ป่วยที่มีพื้นที่แผลไหม้น้อยกว่า 50 %TBSA มีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 52.24<sup>(2)</sup>

การบาดเจ็บจากแผลไหม้ก่อให้เกิดปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจของผู้ป่วยอย่างมาก ผู้ป่วยต้องเผชิญกับอาการปวดที่ทุกข์ทรมานจากการกระตุ้นประสาทรับความรู้สึกบริเวณที่ทนต่อความปวดได้ต่ำ ได้แก่ ผิวหนัง ข้อต่าง ๆ เอ็น และเยื่อหุ้มกระดูก นอกจากนี้ภาวะแทรกซ้อนจากแผลไหม้ คือ แผลติดเชื้อ การดั่งรังของเนื้อเยื่อ นำไปสู่การฟื้นฟูสภาพที่ล่าช้าตามมา<sup>(3)</sup> ก่อให้เกิดความเครียดและวิตกกังวลจากสภาพการเจ็บป่วยและการสูญเสียภาพลักษณ์จากแผลไหม้ ตลอดจนความพิการที่ส่งผลกระทบต่อ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิต นอกจากนี้กระทบด้านร่างกายและจิตใจ ด้านจิตสังคมและเศรษฐกิจก็ได้รับผลกระทบด้วย การรักษาที่ยาวนานทำให้ค่าใช้จ่ายสูงขึ้น ผู้ป่วยต้องขาดงานและสูญเสียรายได้ของครอบครัว<sup>(4)</sup>

การพยาบาลองค์รวมเป็นแนวคิดที่ส่งเสริมภาวะสมดุลของกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน เชื่อว่าการเจ็บป่วยไม่ใช่ความผิดปกติต่อร่างกายเท่านั้น ทุกระบบมีความสัมพันธ์กัน ซึ่งหลักการพยาบาลแบบองค์รวมประกอบด้วย 1) ตระหนักถึงความเป็นองค์รวมของบุคคล 2) สร้างสภาพแวดล้อมต่อการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและครอบครัว 3) ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ 4) สร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัดกับผู้ป่วยและครอบครัว 5) ให้ข้อมูลและความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว 6) เสริมสร้าง

พลังอำนาจให้ผู้ป่วยและครอบครัว 7) สนับสนุนกระบวนการฟื้นฟูของผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร และ 8) ส่งเสริมและสนับสนุนการใช้วิธีฟื้นฟูที่เป็นประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพ<sup>(5)</sup> การนำแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมมาจัดระบบการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ นั้น ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลในทุกมิติครอบคลุมการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสภาพหลังการบาดเจ็บ สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ใกล้เคียงปกติและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

### การประยุกต์ใช้แนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมในผู้ป่วยแผลไหม้

กรณีศึกษา วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล: วันที่ 1 ตุลาคม 2567 วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล: วันที่ 25 ตุลาคม 2567

1. ข้อมูลทั่วไป เพศหญิง อายุ 14 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ ศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 การวินิจฉัย 2<sup>nd</sup> Degree burn both arm, Axillary 11%

#### 2. ข้อมูลการเจ็บป่วย

2.1 อาการสำคัญ: 6 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลมีบาดแผลไฟไหม้ 11 เปอร์เซ็นต์ลึกถึงชั้นใต้ผิวหนัง บริเวณแก้มขวาแขนทั้งสองข้าง รักแร้ซ้าย และหลัง

2.2 ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน : กรณีรถบัส 1 ตุลาคม 2567 บริเวณหน้าอนุสรณ์สถานแห่งชาติ ประสบอุบัติเหตุกระแทกแบร็ิเออร์

คอนกรีตเกิดเพลิงลุกไหม้ทั้งคัน ผู้ป่วยเป็นผู้โดยสารรถบัสคันดังกล่าวติดอยู่ในตัวรถ เจ้าหน้าที่ดับเพลิงได้ช่วยกันฉีดน้ำเข้าสกัดเพลิงไหม้และช่วยเหลือผู้ป่วยออกมาจากตัวรถบัส ผู้ป่วยถูกไฟไหม้บริเวณแก้มขวา แขนทั้งสองข้าง รักแร้ข้างซ้ายและหลัง ได้เข้ารับการรักษาฉุกเฉินที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง แพทย์ได้ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายและล้างทำความสะอาดแผลไฟไหม้ จากนั้นได้รับการส่งตัวมารับการรักษาที่โรงพยาบาลรัฐบาลอีกแห่งหนึ่ง

2.3 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต: สุขภาพแข็งแรง ไม่มีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงใด ๆ ไม่เคยแพ้ยา หรือแพ้อาหาร

2.4 ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว: ทุกคนในครอบครัวมีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อร้ายแรงใด ๆ หรือโรคทางพันธุกรรม

### การประเมินสภาพร่างกายจิตใจเมื่อแรกรับ

เพศหญิง อายุ 14 ปี ลักษณะสมวัย ผิวคล้ำ น้ำหนัก 48 กิโลกรัม รู้สึกตัวดี อ่อนเพลีย ริมฝีปากแห้ง ผิวหน้าแดง มีแผลถูกไฟไหม้บริเวณแก้มด้านขวา แขนทั้งสองข้าง รักแร้ข้างซ้ายและหลัง

**สัญญาณชีพ:** ความดันโลหิต 120/60 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 92 ครั้ง/นาที หายใจ 16 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 38 องศาเซลเซียส

**ศิรษะ:** รูปร่างศีรษะปกติ เหมาะสมกับขนาดร่างกาย ผมนยาวสะอาด

**ใบหน้า:** ใบหน้ากลมกระดูงแก้มคางและขากรรไกรปกติ ใบหูรูปร่างปกติ และตำแหน่งปกติ ตาปกติ ผิวหน้าแดง มีแผลถูกไฟไหม้บริเวณแก้มขวา

**ปากและฟัน:** ริมฝีปากแห้ง ลิ้นปกติ ฟันสะอาด

**คอ:** คอไม่แดง ต่อมทอลซิลไม่โต ระบบหัวใจและหลอดเลือด: ชีพจร 92 ครั้ง/นาที สม่ำเสมอ ไม่มีอาการเจ็บหน้าอก หลอดเลือดแดงที่คอไม่โป่ง

**ระบบหายใจ:** หายใจสม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 16 ครั้ง/นาที ปอดทั้ง 2 ข้างปกติ

**ระบบประสาทและกล้ามเนื้อ:** รู้สึกตัว การมองเห็นและการได้ยินปกติ ทำตามคำสั่งได้

**ระบบทางเดินอาหารและการตรวจหน้าท้อง:** การเคลื่อนไหวของลำไส้ปกติ ท้องไม่ตึง ค่ะท้องโป่ง

**ระบบทางเดินปัสสาวะ:** ถ่ายปัสสาวะไม่แสบขัด ปัสสาวะสีเหลืองเข้ม

**ระบบต่อมไร้ท่อ ต่อมไทรอยด์:** ปกติ

**ระบบโลหิตและผิวหนัง:** มีบาดแผลถูกเพลิงไหม้ 11 เปอร์เซ็นต์ ลึกถึงชั้นใต้ผิวหนัง บริเวณแก้มด้านขวา แขนทั้ง 2 ข้าง รักแร้ข้างซ้ายและหลัง

## การประเมินภาวะสุขภาพ ตามกรอบการประเมินภาวะสุขภาพ ของ Gordon

### 1. ลักษณะสุขภาพทั่วไป

เพศหญิง อายุ 14 ปี รูปร่างสมวัย ผิวสีดําแดง น้ำหนัก 48 กิโลกรัม ผอมยาวสะอาด สภาพร่างกายมีบาดแผลถูกไฟไหม้ 11 เปอร์เซ็นต์ ลึกลงถึงชั้นใต้ผิวหนังบริเวณแก้มขวาแขนทั้งสองข้าง รักแร้ข้างซ้ายและหลัง มีอาการปวดแสบร้อน บริเวณแผลเป็นครั้งคราว

### 2. แบบแผนการเผาผลาญอาหาร

รับประทานอาหารได้ทุกอย่างไม่เลือกอาหาร รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ

### 3. แบบแผนการขับถ่าย

การขับถ่ายปกติไม่มีอาการปัสสาวะขัด ผู้ป่วยมีอาการท้องผูก ถ่ายอุจจาระ 2-3 วัน/ครั้ง แพทย์ได้ให้ยาระบาย

### 4. แบบแผนกิจกรรมและการออกกำลังกาย

ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเอง ผู้ป่วยออกกำลังกายโดยการเล่นกีฬาบอลเดี่ยวบอลกับเพื่อน ๆ

### 5. แบบแผนการนอนหลับพักผ่อน

กลางวันนอนช่วงบ่ายประมาณ 2 ชั่วโมง กลางคืนนอนหลับประมาณ 20.00 น. ตื่นนอน 06.00 น. รวมเวลานอน 12 ชั่วโมง

### 6. แบบแผนการสติปัญญาและการรับรู้

รู้สึกตัวดี การมองเห็น การได้ยิน การรับรสและการรับกลิ่นปกติ มีความหวาดกลัว และวิตกกังวลจากเหตุการณ์อุบัติเหตุเพลิงไหม้

### 7. แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ

บิดามารดาแยกทางกัน มีพี่น้องต่างบิดาจำนวน 6 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรคนที่ 4 อาศัยอยู่กับน้าสาวตั้งแต่อายุ 2 ปี ครอบครัวน้าสาวให้ความรักและดูแลอย่างดี

### 8. แบบแผนการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์

ทราบว่ามึ่บาดแผลถูกไฟไหม้ลึกถึงชั้นหนังกำพรั้ อาจเกิดแผลเป็นดิงรั้ง มีผลให้ข้อต่อต่าง ๆ ยึดติด เคลื่อนไหวได้ไม่เต็มที่ ผิดรูปผิดร่างไปจากเดิม ต้องบริหารข้อต่อนั้น ๆ อย่างสม่ำเสมอ

### 9. แบบแผนการปรับตัวต่อความเครียด

สภาพปัญหาทางจิตใจยังมีความหวาดกลัวและวิตกกังวลจากเหตุการณ์อุบัติเหตุเพลิงไหม้ นักจิตวิทยาพูดคุยให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมวาดรูป ระบายสี เพื่อผ่อนคลายอารมณ์ (งดใช้เครื่องมือสื่อสารและดูทีวี) ให้น้าสาวเข้าเยี่ยมอย่างใกล้ชิด

### 10. แบบแผนคุณค่าและความเชื่อ

นับถือศาสนาพุทธไปวัดในวันสำคัญทางศาสนา กับน้าสาว และกิจกรรมทางศาสนาที่โรงเรียนจัดขึ้น

## ปัญหาและการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้

การพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ สามารถแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. **ระยะฉุกเฉิน (Resuscitative phase or Emergency phase)** ปัญหาที่พบในระยะ 24-72 ชั่วโมงแรก โดยเฉพาะใน 48 ชั่วโมงแรก ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อชีวิต ได้แก่ การสูญเสียสารน้ำจำนวนมากจนอาจเกิดภาวะ Hypovolemic shock การหายใจบกพร่อง ความเจ็บปวดทางร่างกายและจิตใจ

1.1 ประเมินสภาพเบื้องต้นตามหลัก ABC (Airway, Breathing, Circulation) หยุดการเผาไหม้ที่ยังหลงเหลืออยู่ ถอดเสื้อผ้าออกและสำรวจอย่างละเอียด ชักประวัติจากผู้ป่วยและญาติ โดยข้อมูลที่ซักถามครอบคลุมถึงระยะเวลาที่เกิดเหตุ สถานที่เกิดเหตุอยู่ในพื้นที่ปิดหรือเปิดโล่ง ถ้าเหตุการณ์เกิดในที่ปิดจะมีผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจมาจากการสำลักควันโรคประจำตัวที่มีอยู่อาจมีผลกระทบต่อผู้ป่วยรุนแรง

1.2 เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะช็อก โดยให้การพยาบาลดังนี้ ประเมินและติดตามสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมงจนสัญญาณชีพปกติ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์ ประเมินและติดตามค่าความสมดุลของเกลือแร่ในกระแสเลือด เพื่อดูการทำงานของไต โดยการบันทึกปริมาณปัสสาวะทุก 4 ชั่วโมง ติดตามปริมาณค่าความถ่วงจำเพาะของปัสสาวะ

ทุก 4 ชั่วโมง บันทึกปริมาณน้ำเข้าออกอย่างน้อยทุก 8 ชั่วโมง และประเมินระดับความรู้สึกตัวและรายงานแพทย์เมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง

1.3 เพื่อคงไว้ซึ่งแบบแผนการหายใจที่เป็นปกติไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจน ให้การพยาบาลดังนี้ ประเมินและติดตามอาการพร้อมตรวจสอบสัญญาณชีพและค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดอย่างใกล้ชิด เตรียมอุปกรณ์และช่วยแพทย์ในการใส่ท่อช่วยหายใจ ก่อนที่จะมีการถอดต้นจากการบวมของทางเดินหายใจ

2. **ระยะวิกฤต (Acute phase)** ปัญหาที่พบได้ในระยะนี้เป็นผลต่อเนื่องมาจากระยะแรก ได้แก่ ปัญหาความเจ็บปวด การติดเชื้อของแผลภาวะทุพโภชนาการ ปัญหาทางด้านจิตใจ รวมไปถึงภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น เช่น ความไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ การติดเชื้อในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ในระยะนี้ผู้ป่วยต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง และมีการประเมินเป็นระยะ ๆ เพื่อจุดประสงค์ดังนี้

2.1 เพื่อลดอาการปวดแผล ให้การพยาบาลดังนี้คือ ประเมินอาการปวดและ pain score ให้ยาลดปวด ตามแผนการรักษา ใช้เทคนิคในการเบี่ยงเบนความสนใจเพื่อลดความเจ็บปวด ติดตามสัญญาณชีพ ฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากยาลดปวด ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล และจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ

2.2 เกิดความสมดุลของสารน้ำ และเกลือแร่ในร่างกาย/ปลอดภัยจากภาวะเสียสมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย ให้การพยาบาลดังนี้คือ ตรวจสอบสัญญาณชีพทุก 1-2 ชั่วโมง ดูแลให้ได้รับสารน้ำตามแผนการรักษา ดูแลให้ได้รับยาหรือสารน้ำ แก้ไขภาวะเสียสมดุลของเกลือแร่ตามแผนการรักษา รวมทั้งประเมินอาการและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของการเสียสมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย เฝ้าระวังและติดตามภาวะขาดน้ำหรือน้ำเกิน ติดตามปริมาณค่าความถ่วงจำเพาะของปัสสาวะ

2.3 ลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ขาดแคลนเลือด และปลอดภัยจากการติดเชื้อในกระแสเลือด โดยให้การพยาบาลดังนี้คือ ประเมินอาการ และติดตามสัญญาณชีพ ใช้หลักการป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัดในการดูแลผู้ป่วยโดยทีมผู้ดูแลรักษาและผู้เข้าเยี่ยม ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา ประเมินอาการ และอาการแสดงของการติดเชื้อเพิ่มขึ้นจากสภาพขาดแคลน กลิ่น ทำความสะอาดบาดแผลด้วยวิธีที่ถูกต้องด้วยหลักปราศจากเชื้อโดยการใช้อุปกรณ์ทำแผลที่เหมาะสมตามแผนการรักษา ของแพทย์ กำจัดเนื้อตาย และเปลี่ยนผ้าปิดแผลบ่อย ๆ จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด

2.4 ไม่เกิดการติดเชื้อจากการสอดใส่อุปกรณ์ ได้แก่ การติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator Associated Pneumonia: VAP) การติดเชื้อในกระแสเลือด

ที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนเลือดดำส่วนกลาง (Central line-Associated Blood Stream Infection: CABSI) และการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ (Catheter Associate Urinary Tract Infection: CAUTI) โดยให้การพยาบาลดังนี้ คือ การปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดภาวะปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อในกระแสเลือดที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนเลือดดำส่วนกลาง การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ การเฝ้าระวังประเมินและติดตามอาการ และสัญญาณชีพ การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา

นอกจากนี้ การจัดทำนอนเพื่อลดอาการบวมของแผลจะช่วยส่งเสริมการหายของแผลได้ เพราะจะทำให้การไหลเวียนดีขึ้น มีการป้องกันความพิการที่อาจเกิดขึ้นจากการดึงรั้งของเนื้อเยื่อตามบริเวณข้อต่อต่างๆ ได้แก่ บริเวณคอ ข้อพับต่างๆ เช่น หากมีแผลบริเวณคางและคอ ห้ามผู้ป่วยนอนหนุนหมอนเพราะจะทำให้เกิดแผลดึงรั้งบริเวณคอ และเกิดความพิการได้

2.5 ไม่เกิดภาวะทุพโภชนาการ เนื่องจากระยะวิกฤตร่างกายผู้ป่วยจะมีการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ การตอบสนองด้านฮอร์โมน

คือ จะเกิดการกระตุ้นการทำงานของสมอง ส่วนไฮโปทาลามัส ต่อมาได้สมอง ต่อมหมวกไต ต่อมไทรอยด์ และมีการตอบสนองทางด้านเซลล์ โดยการหลั่งสารไซโตไคน์ (cytokines) เพิ่มขึ้น เป็นผลให้ร่างกายของผู้ป่วยในภาวะวิกฤตมีอัตราเมตาบอลิซึมเพิ่มขึ้น (hypermetabolic response) และมีการสลายหรือเผาผลาญสารอาหารมากกว่าปกติ (hyper catabolism) ร่างกายจึงต้องการพลังงานสูงขึ้น โดยให้การพยาบาลดังนี้ ประเมินความต้องการสารอาหารของผู้ป่วย ประเมินความชุ่มชื้นและความตึงตัวของผิวหนัง ชั่งน้ำหนักและบันทึกสารน้ำเข้าออก คำนวณความต้องการพลังงานและโปรตีนเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารที่เพียงพอ ประเมินนิสัยบริโภคและประเภทอาหารที่ผู้ป่วยชอบ ดูแลให้ได้รับอาหารตามแผนการรักษา กระตุ้นความอยากอาหารของผู้ป่วย สังเกตอาการผิดปกติจากการรับประทานอาหาร และติดตามผลการตรวจปริมาณโปรตีนรวมในกระแสเลือดและปัสสาวะ ความสมดุลของเกลือแร่ในกระแสเลือด

2.6 ประเมินความผิดปกติทางจิตใจ เพื่อค้นหาความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นโดยให้การพยาบาลดังนี้ สังเกตและบันทึกพฤติกรรมของผู้ป่วย เพื่อให้การบำบัดอย่างทันท่วงที ส่งเสริมผู้ป่วยให้ทำกิจกรรมประจำวันเหมือนชีวิตปกติ โดยเร็วเพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งทางจิตใจ เบี่ยงเบนความสนใจ กิจกรรมที่ทำให้เกิดความอ่อนคลาย ผลกระทบทางจิตใจของผู้ป่วยที่มีแผลใหม่ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ประกอบด้วย

2.6.1 ระยะเฉียบพลัน (Acute stage) เริ่มตั้งแต่วันแรกของการเกิดแผลใหม่ จนถึง 2-4 สัปดาห์ระยะนี้ผู้ป่วยจะพบการกดดันทางด้านจิตใจมากทั้งจากกลัวเสียชีวิตจากแผลใหม่ที่รุนแรง

2.6.2 ระยะปรับตัว (Adaption stage) 2-4 สัปดาห์จนถึงหลายเดือน ระยะนี้ปฏิกิริยาตอบสนองทางจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล ความสามารถในการปรับตัว ระดับความรุนแรง และตำแหน่งของแผลใหม่

2.6.3 ระยะฟื้นตัว (Rehabilitation stage) เกิดได้ตั้งแต่หลายเดือนจนถึงหลายปี ผู้ป่วยที่มีการหดรัดบริเวณแผลใหม่ที่ต้องทำกายภาพบำบัดจะเกิดความวิตกกังวลได้ หรือกรณีผู้ป่วยที่สูญเสียภาพลักษณ์อาจเกิดภาวะซึมเศร้าได้

### 3. ระยะฟื้นฟู (Rehabilitative phase)

เป็นระยะที่แผลหาย ผู้ป่วยพร้อมที่จะกลับบ้าน เริ่มทำงานหรือเข้าสังคมเดิม ปัญหาที่พบในช่วงนี้ส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่ของส่วนต่างๆ ของร่างกายที่ไม่เหมือนเดิม อาจเกิดจากการหดรัดของแผล เช่น บริเวณข้อต่อต่างๆ จากแผลเป็น หรือจากความพิการ การสูญเสียอวัยวะจากการบาดเจ็บ และก่อให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจเกี่ยวกับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไปจนบางครั้งอาจต้องปรึกษาจิตแพทย์ระยะนี้ผู้ป่วยต้องใช้เวลาในการรักษานาน เพื่อฟื้นฟูสภาพและอาจจะต้องทำศัลยกรรมตกแต่ง เพื่อแก้ไขความ

พิการ การพยาบาลเพื่อป้องกันปัญหาในระยะนี้ จึงควรเริ่มต้นวางแผนตั้งแต่วัย 27-48 ชั่วโมง และให้การดูแลร่วมด้วยในระยะวิกฤติเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปสู่ภาวะปกติหรือใกล้เคียงปกติได้มากที่สุด สำหรับการดูแลด้านจิตใจ ผู้ป่วยและญาตินั้น จะเห็นได้ว่าการบาดเจ็บจากแผลใหม่เป็นการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่รุนแรง มีผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ นอกจากความเจ็บปวดจากแผลใหม่ที่รุนแรง ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจกรรมประจำวัน เนื่องจากปวดแผล ผู้ป่วยบางรายมีการสูญเสียอวัยวะ เช่น ตัดแขน ตัดขา เป็นต้น ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญดังนี้

3.1 ป้องกันและลดการติดเชื้อของเนื้อเยื่อแผลใหม่ โดยให้การพยาบาลดังนี้ ประเมินบริเวณแผลใหม่ที่มีโอกาสเกิดการติดเชื้อ ข้อติด และแผลนูนได้ภายหลังแผลหาย การจัดทำที่เหมาะสมรวมทั้งการทำกายภาพบำบัด การยืดหดส่วนของร่างกายที่มีการติดเชื้อ อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงพยาธิสภาพการติดเชื้อของแผลใหม่เพื่อให้มีส่วนร่วมในการฟื้นฟูและทำกายภาพบำบัด ส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อทำกายบริหาร การใช้ผ้าพันแผลบริเวณที่มีการติดเชื้อ และการใช้น้ำมันมะกอกหรือโลชั่นทาผิวแห้งเพื่อให้เกิดความชุ่มชื้น

3.2 ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์จากสภาพแผลเป็นจากแผลใหม่ โดยให้การพยาบาลดังนี้ อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเรื่องการติดเชื้อของ

เนื้อเยื่อและการยึดรั้งของข้อพร้อมเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและข้อข้องใจต่าง ๆ รวมทั้งรับฟังคำบอกเล่าถึงความรู้สึกอย่างตั้งใจ สังเกตพฤติกรรมและซักถามความรู้สึกต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วยที่กำลังจะเปลี่ยนไป อธิบายให้ทราบถึงกลไกการหายของแผลและการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นรวมทั้งแนวทางการรักษาของแพทย์ โดยเปิดโอกาสให้ซักถามข้อข้องใจให้กำลังใจและกระตุ้นให้ปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกาย สร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยและครอบครัว โดยพยายามกระตุ้นให้มีส่วนร่วมในการดูแลและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย รวมทั้งชื่นชมเมื่อครอบครัวให้ความร่วมมือในการช่วยทำกิจกรรมในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย

3.3 ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในเรื่องการดูแลแผลใหม่เมื่อกลับไปอยู่บ้าน โดยให้การพยาบาล ดังนี้ แนะนำเรื่องการรับประทานอาหารที่ให้พลังงานและโปรตีนสูง ประเภทเนื้อ นม ไข่ และวิตามินซี เพื่อส่งเสริมการหายของแผล การดูแลบาดแผลใหม่ เมื่อแผลเริ่มหาย จะมีอาการคันห้าม แคะ เกา ใช้มือลูบและควรตัดเล็บให้สั้น แผลควรทาน้ำมันมะกอกหรือโลชั่นเพื่อให้ผิวชุ่มชื้นแต่หากคันมากอาจมาพบแพทย์ เพื่อให้ยาบรรเทาอาการคัน แนะนำเรื่องการบริหารร่างกายในส่วนที่มีโอกาสเกิดการติดเชื้อ การป้องกันแผลเป็นนูนให้เห็นดเบาๆ โดยใช้มือถูวน ๆ บริเวณแผลเป็น และสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์<sup>(6-10)</sup>

## การประยุกต์ใช้แนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมในผู้ป่วยแผลไหม้

การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมเป็นการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้เกิดภาวะสมดุลทางสุขภาพ โดยจะต้องคำนึงถึงองค์ประกอบต่าง ๆ ซึ่งมีความเชื่อมโยงส่งผลซึ่งกันและกันหรือกล่าวได้ว่าหากดูแลมิติใดมิติหนึ่งก็จะส่งผลกระทบต่อมิติอื่น ๆ ด้วยและในทางตรงข้ามหากไม่ได้ดูแลในมิติหนึ่งก็จะมีผลกระทบต่อมิติอื่น ๆ ด้วยเช่นกัน ดังนั้น การประยุกต์ใช้แนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมในผู้ป่วยแผลไหม้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลในทุกด้านและนำไปสู่การฟื้นฟูสภาพได้เร็วดังนี้<sup>(11-18)</sup>

1. การพยาบาลด้านร่างกาย: การช่วยเหลือผู้ป่วยแผลไหม้ให้มีความสุขสบายทางกายเป็นการตอบสนองของความต้องการพื้นฐาน เช่น การเช็ดตัว การสัมผัส การนวด กิจกรรมเหล่านี้สามารถพบเห็นได้โดยทั่วไปเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและอาจกล่าวได้ว่าเป็นมิติที่พยาบาลมีความสามารถในการให้บริการที่รวดเร็ว โดยเฉพาะเมื่อเกิดปัญหาเร่งด่วนหรือคุกคามความปลอดภัยแห่งชีวิตจากสภาวะการเจ็บป่วยระยะฉุกเฉิน ระยะวิกฤต และระยะฟื้นฟู ทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยลดลง ระบบการทำงานต่าง ๆ ทำงานลดลงหรือเกิดความผิดปกติ ได้แก่ ระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาท ระบบภูมิคุ้มกัน ระบบการเผาผลาญอาหาร และระบบขับถ่าย เป็นต้น ทำให้ร่างกาย

อยู่ในสภาวะที่ไม่สมดุล การดูแลทางด้านร่างกายจึงเป็นการดูแลขั้นพื้นฐานที่มีความสำคัญในการช่วยตอบสนองการเปลี่ยนแปลงที่มีผลคุกคามต่อชีวิต เช่น ภาวะช็อกจากการขาดน้ำ การหายใจบกพร่องจากการสูดสำลักควันไฟ เป็นต้น

2. การพยาบาลด้านจิตสังคม เป็นอีกมิติหนึ่งที่มีความสำคัญขั้นพื้นฐานในการให้การพยาบาลแบบองค์รวม จิตใจและสังคมส่วนใหญ่มักจะกล่าวถึงพร้อม ๆ กัน อย่างไรก็ตามมีความหมายที่แตกต่างกัน การดูแลทางด้านจิตใจหมายถึง การดูแลที่มีความเกี่ยวข้องกับอารมณ์ ได้แก่ ความเชื่อมั่น ความเห็นอกเห็นใจ ความไว้วางใจ ความเป็นมิตร ความเป็นกันเอง ความอดทน รวมทั้งการตระหนักถึงความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ส่วนในด้านสังคม ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพ การตอบปัญหา การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยตัดสินใจ การสื่อสาร การให้กำลังใจ การรับฟัง เป็นต้น

การพยาบาลด้านจิตสังคมในผู้ป่วยแผลไหม้ เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอรวมทั้งให้ความสำคัญกับครอบครัวที่จะต้องเข้ามามีส่วนตั้งแต่เริ่มแรก เพื่อร่วมกันวางแผนการดูแลอย่างต่อเนื่องจะสามารถสร้างคุณภาพการบริการพยาบาลได้อย่างสมบูรณ์เพราะครอบครัวเป็นบุคคลสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับภาวะวิกฤตต่างๆ ของการเจ็บป่วยได้เป็นอย่างดีและยังเป็นการแสดงถึงหน้าที่ที่สำคัญระหว่างบุคคลภายในครอบครัวที่จะต้องช่วยเหลือดูแลสุขภาพทั้งเมื่อเจ็บป่วยและปกติ

3. การพยาบาลด้านจิตวิญญาณ เป็นอีกมิติหนึ่งที่มีความสำคัญต่อความเชื่อมโยง ความเป็นองค์รวมของบุคคลให้มีคุณค่ามากยิ่งขึ้น เพราะเป็นการดูแลมิติที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์ กับศาสนา ความเชื่อ ความหวัง ความรัก ความศรัทธา เป้าหมายของชีวิตและการแสดงออกพฤติกรรม ความรู้สึกที่อยู่ ส่วนลึกของผู้ป่วย และ ส่งผลกระทบต่อกายและจิตใจ การพยาบาล มีการนำมิติด้านจิตวิญญาณไปปฏิบัติในการดูแล ผู้ป่วยผ่านกระบวนการทางการพยาบาล อย่างเป็นระบบ เช่น การประเมินด้านจิตวิญญาณ และการวินิจฉัยทางจิตวิญญาณ รวมทั้ง มีกระบวนการตอบสนองของความต้องการของ ผู้ป่วย การวินิจฉัยทางจิตวิญญาณ เช่น รับรู้ ความวิตกกังวล ความทุกข์ด้านจิตวิญญาณ เป็นต้น พบว่า กระบวนการดูแลด้านจิตวิญญาณ ที่ดีจะเกิดได้มักจะขึ้นอยู่กับพยาบาลที่มีความ ชำนาญเฉพาะและมีความชำนาญเพียงพอ ในการประเมิน การตอบสนองที่เหมาะสม และการค้นหาผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น จิตวิญญาณของ ผู้ป่วยแต่ละบุคคลมีแนวโน้มที่จะส่งผลต่อการ พึ่งพู่ร่างกายเมื่อเจ็บป่วยจากแผลไหม้ ผู้ป่วย ที่มีระดับจิตวิญญาณที่ดีส่วนมากจะมีทัศนคติ เชิงบวก และมองโลกในแง่ดี ส่งผลต่อคุณภาพ ชีวิตที่ดี มีความสุขท่ามกลางปัญหาการบาดเจ็บ จากแผลไหม้ ความเจ็บปวดลดน้อยลง มีความ สามารถในการใช้ชีวิตที่มีคุณภาพในช่วงการ เจ็บป่วยได้ดี

4. การพยาบาลด้านการบำบัดเยียวยา หมายถึง ขบวนการบำบัดเยียวยาที่คำนึงถึง องค์ประกอบของบุคคลทุกมิติอย่างผสมผสาน และสมดุล โดยเป็นการนำวิธีการดูแลแบบผสม ผสานมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ที่คำนึงถึงความเป็นองค์รวมของบุคคลเพิ่มมากขึ้น ซึ่งพยาบาลจะมีบทบาทของการเป็นผู้บำบัด เยียวยา ได้แก่ การบำบัดด้วยกลิ่น การใช้ศิลปะ บำบัด การฝึกหายใจ การบำบัดด้วยเสียงหัวเราะ การสร้างจินตนาการ การฝึกสมาธิ การนวด ดนตรี บำบัด และการใช้วิธีทางศาสนา เป็นต้น

### สรุป

การประยุกต์ใช้แนวคิดการพยาบาลแบบ องค์รวมมาจัดระบบดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ ซึ่งเป็น กลุ่มที่มีการบาดเจ็บรุนแรง มีบาดแผลไหม้กว้าง การรักษาตัวในโรงพยาบาลใช้เวลายาวนาน จะทำให้พยาบาลได้รู้จักผู้ป่วยและครอบครัว เพิ่มมากขึ้น เกิดการสร้างสัมพันธ์ภาพ ซึ่งจะช่วยให้เกิดความผูกพันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย และครอบครัว เมื่อผู้ป่วยยอมรับและไว้วางใจ พยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือแก้ไขปัญหา ได้อย่างถูกต้อง ส่งผลให้สามารถนำกระบวนการ พยาบาลมาใช้ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย แผลไหม้ให้ประสบความสำเร็จ โดยเริ่มจากการ ประเมินปัญหาแบบองค์รวม เพื่อนำสู่การวินิจฉัย ปัญหาวางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล เพื่อแก้ปัญหา นั้น ๆ พยาบาลต้องช่วยเหลือ

กระทำแทนทั้งหมดหรือบางส่วน ประเมินซ้ำ ส่งต่อปัญหาให้ทีมสหวิชาชีพนำสู่การจัดการ ที่ต่อเนื่องครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ จนผู้ป่วยสามารถ ดูแลและช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุดหรือ ส่งต่อผู้ป่วยไปยังครอบครัวเพื่อให้การดูแลที่บ้าน พยาบาลจึงค่อย ๆ ลดบทบาทของผู้ให้การช่วยเหลือ มาเป็นที่เลี้ยงหรือผู้ให้คำปรึกษา

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ต่อเนื่อง อย่างสมบูรณ์ ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย

### แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

ไมลา อิศสระสงคราม. การประยุกต์ใช้แนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมในผู้ป่วยแผลไหม้. วารสาร สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. 2568;10(1):171-184.

### Suggested citation for this article

Issarasongkham M. Application of Holistic Nursing Concepts in Burn Patients. Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal. 2025;10(1):171-184.

ทำให้เข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ นำสู่การกำหนดกิจกรรมการพยาบาลอย่างมีเหตุผล มีการปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้ และมีการประเมินแผนการพยาบาลอยู่เสมอ

2. เกิดการประสานงานที่ดีระหว่างทีม สหวิชาชีพ พยาบาลเป็นผู้ติดตามผลการรักษา ผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด มีการรายงานให้ทีมสหวิชาชีพ ได้ทราบถึงอาการ และการเปลี่ยนแปลงของ ผู้ป่วยทำให้เกิดการประสานงานที่ดี ส่งผลให้ การรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพสูง

## เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization [Internet]. Geneva: Burns. c2023. Burns; 2024 [cited 2024 Nov 3]; [about 1 p.]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/burns>
2. ชุมชนนักปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้แห่งประเทศไทย โครงการพัฒนาฐานข้อมูลผู้ป่วยแผลไหม้ Multi-Center ด้วยระบบ UCHA. รายงานผู้ป่วยแผลไหม้ประจำปีงบประมาณ 2566. วารสารแผลไหม้และสมานแผลแห่งประเทศไทย. 2567;8(1):2-9.
3. Norman AT, Judkins KC. Pain in the patient with burns. Continuing Education in Anaesthesia Critical Care & Pain. 2004;4(2):66-7.
4. Skolasky RL, Riley LH 3rd, Maggard AM, Wegener ST. The relationship between pain and depressive symptoms after lumbar spine surgery. Pain. 2012 Oct;153(10):2092-6.
5. ยุทธชัย ไชยสิทธิ์. การประยุกต์ใช้แบบแผนสุขภาพในการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวีแบบองค์รวมตามหลักฐานเชิงประจักษ์. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 2556;31(2):100-10.
6. Nielson CB, Duethman NC, Howard JM, Moncure M, Wood JG. Burns: Pathophysiology of Systemic Complications and Current Management. J Burn Care Res. 2017 Jan/Feb;38(1):e469-e481.
7. Nielson CB, Duethman NC, Howard JM, Moncure M, Wood JG. Burns: Pathophysiology of Systemic Complications and Current Management. J Burn Care Res. 2017 Jan/Feb;38(1):e469-e481.
8. Zwieretto W, Piorun K, Skórka-Majewicz M, Maruszewska A, Antoniewski J, Gutowska I. Burns: Classification, Pathophysiology, and Treatment: A Review. Int J Mol Sci. 2023 Feb 13;24(4):1-17.
9. Lang TC, Zhao R, Kim A, Wijewardena A, Vandervord J, Xue M, et al. A Critical Update of the Assessment and Acute Management of Patients with Severe Burns. Adv Wound Care (New Rochelle). 2019 Dec 1;8(12):607-33.

10. สุภาพร โอภาสานนท์. การดูแลรักษาบาดแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก. 2560. ใน: บทความ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล; c2017 - [เข้าถึงเมื่อ 3 พฤศจิกายน 2567]; [ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก: [https://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/sirirajonline2021/article\\_detail.aspx?ID=911](https://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/sirirajonline2021/article_detail.aspx?ID=911)
11. Brookside press [Internet]. Texas: Medical and Nursing Professional Education; c2023. Wound Care Distance Learning for Medical and Nursing Professionals; 2023 [cited 2024 Nov 3]; [about 1 p.]. Available from: <https://brooksidepress.org/woundcare/>
12. พรทิพย์ ศิริบุญรอดพิพัฒนา. การพยาบาลเด็ก เล่ม 3 : โรคติดเชื้อ ความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการเจริญของเซลล์ ความผิดปกติทางศัลยกรรม อุบัติเหตุและการประเมินผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ. พิมพ์ครั้งที่ 2 (ฉบับปรับปรุง).นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก; 2556.
13. Open Resources for Nursing (Open RN). Nursing Fundamentals [Internet]. Ernstmeyer K, Christman E, editors. Eau Claire (WI): Chippewa Valley Technical College; 2021. PMID: 37196137.
14. Hughes A, Almeland SK, Leclerc T, Ogura T, Hayashi M, Mills JA, et al. Recommendations for burns care in mass casualty incidents: WHO Emergency Medical Teams Technical Working Group on Burns (WHO TWGB) 2017-2020. Burns. 2021 Mar;47(2):349-70.
15. Furness PJ, Phelan I, Babiker NT, Fehily O, Lindley SA, Thompson AR. Reducing Pain During Wound Dressings in Burn Care Using Virtual Reality: A Study of Perceived Impact and Usability with Patients and Nurses. J Burn Care Res. 2019 Oct 16;40(6):878-85.
16. Morris LD, Louw QA, Grimmer-Somers K. The effectiveness of virtual reality on reducing pain and anxiety in burn injury patients: a systematic review. Clin J Pain. 2009 Nov-Dec;25(9):815-26.
17. ดวงสมร บุญผดุง. จิตวิญญาณในระบบสุขภาพ (Spirituality in healthcare). นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน); 2565.
18. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). แนวทางการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยด้วยมิติจิตวิญญาณ SPIRITUAL HEALTHCARE in ACTION (SHA). กรุงเทพมหานคร: Famous & Successful; 2565.