

บทที่ 4

ผลการดำเนินโครงการ

การจัดทำโครงการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวในแผนกออโรปิติกส์ โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช และศึกษาความเป็นไปได้ในการนำแนวทางการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวมาใช้ในแผนกออโรปิติกส์ โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช ผู้ศึกษาได้เสนอผลการดำเนินโครงการดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมโครงการ

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนสอบวัดความรู้เรื่องการบริหารความเสี่ยงก่อนและหลังการอบรมของผู้เข้าร่วมโครงการ

ตอนที่ 3 ผลการประชุมกลุ่มเพื่อพัฒนาแนวทางการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวในแผนกออโรปิติกส์ โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช

ตอนที่ 4 แนวทางการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวในแผนกออโรปิติกส์ โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช

ตอนที่ 5 ความเป็นไปได้ในการนำแนวทางการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวไปใช้ในแผนกออโรปิติกส์ โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช

ตอนที่ 6 ข้อมูลความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมโครงการต่อโครงการพัฒนาแนวทางการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวและการนำแนวทางการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวไปใช้ปฏิบัติจริงในหอผู้ป่วย

ตอนที่ 7 ปัญหาอุปสรรคต่างๆและคำแนะนำ ในระหว่างการนำแนวทางการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวไปใช้ปฏิบัติจริงในแผนกออโรปิติกส์ โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมโครงการ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการ จำแนกตามเพศ อายุ วุฒิการศึกษาสูงสุดทางการพยาบาล ประสบการณ์ทำงานในหอผู้ป่วยออโรโธปิดิกส์ ประสบการณ์ในการอบรมเรื่องการบริหารความเสี่ยงและประสบการณ์ในการอบรมเรื่องการพยาบาลออโรโธปิดิกส์และเวชศาสตร์ฟื้นฟู

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน) (N=12)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	1	8
หญิง	11	92
อายุ		
20 - 29 ปี	0	0
30 - 39 ปี	6	50
40 ปีขึ้นไป	6	50
วุฒิการศึกษาสูงสุดทางการพยาบาล		
ปริญญาตรี/เทียบเท่า	11	92
สูงกว่าปริญญาตรี	1	8
ประสบการณ์ทำงานในแผนกออโรโธปิดิกส์		
1 -5 ปี	2	17
6 -10 ปี	4	33
10 ปีขึ้นไป	6	50
ประสบการณ์ในการอบรมเรื่องการบริหารความเสี่ยง		
ได้รับ	5	42
ไม่ได้รับ	7	58
ประสบการณ์ในการอบรมเรื่องการพยาบาลออโรโธปิดิกส์และเวชศาสตร์ฟื้นฟู		
ได้รับ	8	67
ไม่ได้รับ	4	33

จากตารางที่ 1 พบว่าผู้เข้าร่วมโครงการ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 92 มีอายุระหว่างอยู่ในช่วง 30 - 39 ปีและ 40 ปีขึ้นไป เท่ากันคือร้อยละ 50 ส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาสูงสุดทางการพยาบาลอยู่ในระดับปริญญาตรี/เทียบเท่าคิดเป็นร้อยละ 92 มีประสบการณ์ทำงานในแผนกออโรโธปิดิกส์ส่วนใหญ่ตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 50 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการอบรมเรื่องการบริหารความเสี่ยงคิดเป็นร้อยละ 58 และมีประสบการณ์ในการอบรมเรื่องการพยาบาลออโรโธปิดิกส์และเวชศาสตร์ฟื้นฟูเป็นส่วน ใหญ่คิดเป็นร้อยละ 67

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนสอบวัดความรู้ก่อนและหลังการอบรมของผู้เข้าร่วมโครงการเรื่องการบริหารความเสี่ยง

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนสอบวัดความรู้ก่อนและหลังการอบรมของผู้เข้าร่วมโครงการเรื่องการบริหารความเสี่ยง

คนที่	คะแนนก่อนการอบรม	คะแนนหลังการอบรม	คะแนนที่เปลี่ยนแปลง
1	17	18	+1
2	17	18	+1
3	17	19	+2
4	14	17	+3
5	19	17	-2
6	20	21	+1
7	21	21	0
8	17	17	0
9	18	21	+3
10	20	19	-1
11	17	21	+4
12	14	18	+4
\bar{X}	17.58	18.92	+1.34

จากตารางที่ 2 พบว่าผลคะแนนสอบวัดความรู้ก่อนและหลังการอบรมมีค่าต่างกันตั้งแต่ 1-4 คะแนนและค่าคะแนนเฉลี่ยหลังได้รับการอบรมเพิ่มขึ้น 1.34 คะแนน

ตอนที่ 3 ผลการประชุมกลุ่มเพื่อพัฒนาแนวทางการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวในแผนกออโรโรปิติกส์ โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช

การประชุมกลุ่มครั้งที่ 1 ประชุมเพื่อร่วมกันกำหนดเป้าหมายและผลงาน สำหรับการเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้ และร่วมกันค้นหาความเสี่ยงในอดีตที่เกิดกับผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวในแผนกออโรโรปิติกส์

โดยผู้เข้าร่วมโครงการร่วมกันกำหนดเป้าหมายไว้ดังนี้คือ

ปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลโดย พัฒนาแนวทางการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวในแผนกออโรโรปิติกส์ เพื่อให้ผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวที่เข้ารับการรักษาในแผนกออโรโรปิติกส์ โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราชไม่พบความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์หรือถ้าพบให้พบน้อยที่สุด ซึ่งมีผลทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องอยู่โรงพยาบาลนานเกินความจำเป็น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลดลงและสามารถกลับไปดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข

สำหรับผลงานที่ผู้เข้าร่วมโครงการร่วมกันกำหนดไว้คือ

1. แนวทางการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวในแผนกออโรโรปิติกส์
2. การวิเคราะห์ความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวในแผนกออโรโรปิติกส์
3. การปรับปรุงการเขียนรายงานอุบัติการณ์ให้เหมาะสม

ในการค้นหาความเสี่ยงนั้นผู้เข้าร่วมโครงการได้ระดมสมองและใช้ประสบการณ์ในการทำงานในแผนกออโรโรปิติกส์ ร่วมกันค้นหาความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวซึ่งมีดังนี้คือ

1. แผลกดทับ
2. ข้อติด
3. กล้ามเนื้อลีบ
4. ปลายเท้าตก
5. การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ
6. การติดเชื้อบริเวณที่ใส่เหล็กร้อยกระดูก
7. ภาวะ Hypostatic Pneumonia
8. เส้นเลือดอุดตัน
9. ปวดหลัง
10. กระดูกพรุน
11. ตกเตียง

12. ภาวะเส้นเลือดเส้นประสาทถูกบีบรัด
13. ท้องผูก
14. ความเครียด วิตกกังวล

นอกจากนี้ในที่ประชุมยังได้อภิปรายถึงเรื่องการปรับปรุงการเขียนรายงานอุบัติการณ์ให้เหมาะสมผู้เข้าร่วมประชุม 11 คนมีความเห็นที่ไม่ควรลงชื่อผู้เขียนรายงานอุบัติการณ์เพราะอาจทำให้ผู้ที่มีชื่อในเหตุการณ์ไม่พอใจได้ซึ่งผู้ศึกษาได้ชี้แจงว่าการเขียนรายงานอุบัติการณ์ไม่ใช่การกล่าวโทษหรือเป็นการจับผิดผู้อื่นแต่เป็นการช่วยป้องกันความสูญเสียหรือความเสียหายที่จะเกิดกับผู้ป่วยหรือผู้ปฏิบัติงานหรือหน่วยงานได้ และผู้เข้าร่วมประชุมได้เสนอวิธีแก้คือเมื่อเขียนรายงานอุบัติการณ์เสร็จแล้วส่งให้หัวหน้าหอผู้ป่วยใส่ซองปิดผนึกไว้แล้วจึงส่งให้ผู้บริหารต่อไป ในที่ประชุมเห็นด้วยและจะนำเสนอฝ่ายการพยาบาลต่อไป

ซึ่งในช่วงนี้ทางกลุ่มงานการพยาบาลกำลังพิจารณาว่าเรื่องใดบ้างที่สมควรต้องเขียนอุบัติการณ์ ในที่ประชุมจึงเห็นสมควรว่าจากแนวทางการบริหารความเสี่ยงที่จะพัฒนาขึ้นนี้ควรเขียนในเรื่องภาวะเส้นเลือดเส้นประสาทถูกบีบรัดเพราะเป็นเรื่องรีบด่วนและอาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดการฟ้องร้องขึ้นได้

การประชุมกลุ่มครั้งที่ 2 ประชุมเพื่อร่วมกันตัดสินใจในการวิเคราะห์สถานการณ์ความเสี่ยง ผู้เข้าร่วมโครงการได้ร่วมกันวิเคราะห์ความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวในแผนกออร์โธปิดิกส์ โดยการพิจารณาโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยงทั้งหมดและความรุนแรงหรือความสูญเสียจากความเสียนั้น ๆ ซึ่งความสูญเสียที่เกิดขึ้นอาจมีผลทางคลินิก มีผลต่อภาพพจน์ของบุคลากร หน่วยงาน และองค์การ และรวมถึงความสูญเสียด้านทรัพย์สินเงินทอง โดยจัดแบ่งเป็นกลุ่มได้ดังนี้

กลุ่มที่ 1	เกิดไม่บ่อย	ไม่รุนแรง
กลุ่มที่ 2	เกิดบ่อย	ไม่รุนแรง
กลุ่มที่ 3	เกิดไม่บ่อย	รุนแรง
กลุ่มที่ 4	เกิดบ่อย	รุนแรง

จากการประชุมกลุ่มได้วิเคราะห์ความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวในแผนกออร์โธปิดิกส์ได้ดังนี้

- กลุ่มที่ 1 การติดเชื้อที่ผิวหนังและการติดเชื้อบริเวณที่ใส่เหล็กร้อยกระดูก
- กลุ่มที่ 2 ปวดหลัง ท้องผูก ความเครียด และความวิตกกังวล
- กลุ่มที่ 3 ปลายเท้าตกรุนแรง เส้นเลือดอุดตัน ภาวะ Hypostatic Pneumonia ตกเตียง และภาวะเส้นเลือดเส้นประสาทถูกบีบรัด
- กลุ่มที่ 4 แผลกดทับ ข้อติด กล้ามเนื้อลีบ และการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ

หลังจากนั้นผู้เข้าร่วมโครงการได้พิจารณาคัดเลือกความเสี่ยงในกลุ่มที่ 4 มาพัฒนาแนวทางการบริหารความเสี่ยง นอกจากนั้นยังได้คัดเลือกความเสี่ยงในกลุ่มที่ 3 อีก 2 เรื่องคือภาวะ Hypostatic Pneumonia และภาวะเส้นเลือดเส้นประสาทถูกบีบรัด เนื่องจากสถิติที่ผ่านมาในหอผู้ป่วยออโรโรปิติกส์ โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช มีผู้ป่วยสูงอายุและผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการใส่ฝือกอยู่เป็นจำนวนมากทำให้มีโอกาสสูงที่จะเกิดความเสี่ยงทั้ง 2 ประการดังที่กล่าวมาแล้ว และเนื่องจากความเสี่ยงที่คัดเลือกมาทั้งหมดนี้เป็นความเสี่ยงด้านกายภาพทั้งหมดผู้ศึกษาจึงเสนอความเห็นว่าจะพัฒนาความเสี่ยงที่อาจเกิดทางด้านจิตใจด้วยซึ่งที่ประชุมมีความเห็นชอบด้วย จึงสรุปความเสี่ยงที่นำมาพัฒนาแนวทางการบริหารความเสี่ยงในโครงการศึกษาครั้งนี้ได้แก่แผลกดทับ ข้อติด กล้ามเนื้อลีบ การติดเชืกระบบทางเดินปัสสาวะ ภาวะHypostatic Pneumonia ภาวะเส้นเลือดเส้นประสาทถูกบีบรัดและความเครียดความวิตกกังวล

การประชุมกลุ่มครั้งที่ 3 ประชุมเพื่อร่วมกันแก้ปัญหาในการวิเคราะห์ พัฒนาแนวคิดใหม่ในการจัดการกับความเสี่ยงและเลือกกลยุทธ์ที่เหมาะสมในการควบคุมความสูญเสีย ในขั้นตอนนี้ได้พัฒนาแนวทางการบริหารความเสี่ยง ตามแนวคิดของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การประชุมกลุ่มครั้งที่ 4 ประชุมเพื่อร่วมกันเปลี่ยนแปลงโดยให้มีการอภิปรายและนำเสนอแนวทางการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวในแต่ละกลุ่มสร้างขึ้นเพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการทุกคนได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางในแผนกออโรโรปิติกส์ครบทั้ง 7 หัวข้อเป็นการพัฒนาก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีต่อผู้ป่วยและองค์การ

ตอนที่ 4 แนวทางการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ในแผนกออโรโรปิติกส์ โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช

การจัดทำโครงการครั้งนี้ผู้เข้าร่วมโครงการได้ร่วมกันพัฒนาแนวทางการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวในแผนกออโรโรปิติกส์ โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช โดยใช้หลักการของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลดังที่ได้กล่าวมาแล้ว

การพัฒนาแนวทางการบริหารความเสี่ยง ในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวในแผนกออโรโรปิติกส์ โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช ผู้เข้าร่วมโครงการได้ร่วมกันพัฒนาไว้ทั้ง 7 เรื่อง ดังต่อไปนี้

เรื่องที่ 1 การป้องกันการเกิดแผลกดทับ

มาตรการป้องกัน

ด้านบุคลากร

1. มีการประชุมปรึกษา (Pre-conference) เรื่องการป้องกันการเกิดแผลกดทับ
2. มอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพในทีม เป็นผู้รับผิดชอบเรื่องการป้องกันการเกิดแผลกด

ทับ

ด้านอุปกรณ์/เครื่องมือ/ของใช้

1. แบบบันทึกการพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย
2. เตียงและที่นอนลม พร้อมใช้และมีคุณภาพดี
3. ที่โหนดัว
4. ผ้ามีเพียงพอสำหรับเปลี่ยนในกรณีเปียกชื้น

ด้านข้อมูลข่าวสาร

เอกสารแผ่นพับ เรื่องการป้องกันการเกิดแผลกดทับ

วิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันปัญหา

1. ประเมินและบันทึกการเปลี่ยนแปลงของสภาพผิวหนังที่แสดงถึงการถูกกดหรือถูกทำลาย เช่นรอยแดง ซ้ำ หรือผิวหนังถลอกในบริเวณที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ เช่นก้นกบ สะโพก ต้นขาด้านหลัง ตาตุ่มด้านใน ตาตุ่มด้านนอกและสันเท้า อย่างน้อยแวนละ 1 ครั้ง

2. ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับโดย

2.1 ดูแลความสะอาดของร่างกายโดยเฉพาะผิวหนังบริเวณหลังและก้นกบให้แห้งและสะอาดอยู่เสมอ

2.2 แนะนำผู้ป่วยและดูแลให้ผู้ป่วยชันเข่าขาข้างที่ดีหรือใช้เครื่องมือช่วยในการโหนดัวกหลังและก้นกบให้ลอยพ้นจากพื้นเตียงทุก 2 ชั่วโมง เป็นการช่วยบรรเทาแรงกดทับบริเวณหลังและก้นกบ

2.3 ในผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้หรือได้น้อย แนะนำญาติพร้อมทั้งดูแลให้มีการพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง ตามแบบบันทึกการพลิกตะแคงตัว พร้อมทั้งสังเกตการเปลี่ยนแปลงของสภาพผิวหนังทุกครั้งที่มีการพลิกตะแคงตัว

2.4 ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ได้น้อยหรือผู้สูงอายุให้ใช้ที่นอนลมปรงนอน

2.5 ใช้ฟองน้ำรองรับบริเวณที่กดทับ เช่นก้น

2.6 ดูแลให้อุปกรณ์ที่ใช้ดึงถ่วงอยู่ในท่าที่ถูกต้องและไม่ให้ขอบ splint กดทับบริเวณต้นขาด้านหลัง

2.7 แนะนำให้ผู้ป่วยขมิบก้น (gleuteal exercise) บ่อยๆ เป็นการกระตุ้นการ

ไหลเวียนโลหิตให้มาเลี้ยงบริเวณกันกบมากขึ้น

- 2.8 ผ้าปูที่นอนต้องแห้งและสะอาดอยู่เสมอ
- 2.9 ขณะเปลี่ยนผ้าปูที่นอนระวังไม่ให้ผ้าปูที่นอนเสียดสีกับผิวหนังผู้ป่วย
- 2.10 ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับอาหารที่มีคุณค่าต่อร่างกาย

การควบคุมกระบวนการ

1. มีการประเมินสภาพผู้ป่วยพร้อมทั้งลงในแบบบันทึกทางการพยาบาล
2. แจกเอกสารการป้องกันการเกิดแผลกดทับแก่ผู้ป่วยหรือญาติที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงทุกราย
3. บันทึกผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงลงใน Kardex และทำการส่งต่อเวรต่อไปทุกครั้ง

แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดปัญหา

การตรวจหาปัญหา

1. ทุกครั้งที่พลิกตะแคงตัวผู้ป่วยให้มีการประเมินสภาพผิวหนังทุกครั้ง
2. ชี้แจงให้ผู้ป่วยและญาติทราบว่ามีอาการร้อน เจ็บ มีตุ่มพองหรือแผลถลอก

บริเวณหลังกันกบ หรือในส่วนของที่ถูกกดทับ ให้รีบแจ้งพยาบาลทราบทันที (ถ้าผู้ป่วยเป็นอัมพาต ไม่มีความรู้สึกเน้นให้ญาติหมั่นสังเกต)

การลดความเสียหาย

1. ประชุมปรึกษาเพื่อหาข้อปฏิบัติที่รัดกุมยิ่งขึ้น
2. หากพบผู้ป่วยมีแผลกดทับให้ Dressing ตามสภาพของแผลด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ
3. หากพบว่าแผลมี discharge เป็นหนอง ให้ส่งทำ culture & sensitivity test
4. รายงานแพทย์เจ้าของไข้ทราบ
5. เฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

การรายงาน

1. ลงบันทึกผู้ป่วยที่มีแผลกดทับทุกรายในแบบรายงานการเกิดแผลกดทับ
2. สรุปยอดผู้ป่วยที่มีแผลกดทับประจำเดือน พร้อมทั้งแจ้งสถิติในที่ประชุม

Patient Care Team

เรื่องที่ 2 การป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ

มาตรการป้องกัน

ด้านบุคลากร

1. มีการประชุมปรึกษา (Pre-conference) เรื่องการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดิน

ปัสสาวะ

2. มอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพในทีมเป็นผู้รับผิดชอบเรื่องการป้องกันการติดเชื้อระบบ

ทางเดินปัสสาวะ

ด้านอุปกรณ์/เครื่องมือ/ของใช้

1. bedpan, urenal
2. ชุดทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์
3. ชุดสวนปัสสาวะ
4. intermittent cath, foley s cath, urine bag
5. savlon1:100, สำลีชุบ alcohol 70%

ด้านข้อมูลข่าวสาร

วิธีปฏิบัติสำหรับป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ

วิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันปัญหา

1. ผู้ป่วยใหม่ทุกรายต้องได้รับการซักประวัติและประเมินเกี่ยวกับโรกระบบทางเดินปัสสาวะ
 2. แนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยเพื่อป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ดังนี้
 - 2.1 ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 3000 มล.(ถ้าไม่มีข้อห้าม)
 - 2.2 ให้มี Activity อย่างเหมาะสมโดยไม่ขัดต่อโรค
 - 2.3 ห้ามกลั้นปัสสาวะ
 - 2.4 ดูแลรักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายหลังหลังการขับถ่ายทุกครั้ง
 3. ให้ผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติจากสภาวะการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่อาจเกิดขึ้นได้ ดังนี้
 - 3.1 ปัสสาวะแสบขัด ปัสสาวะไม่สุด
 - 3.2 ปัสสาวะกระปริดกระปรอย ลำบาก หรือกดเจ็บบริเวณหัวเหน่า
 - 3.3 ปัสสาวะขุ่น
 - 3.4 มีไข้หนาวสั่น
4. รักษาความสะอาดของ bedpan, urenal
5. กรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการค้างของปัสสาวะดูแลใส่ catheter ด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ
6. ในรายที่ใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ มีวิธีปฏิบัติเพิ่มเติมดังนี้
 - 6.1 ตรึงสายสวนปัสสาวะไว้ที่หน้าขา เพื่อให้สายเลื่อนเข้า-ออกหรือตกไปอยู่ที่กัน
 - 6.2 ดูแลไม่ให้สายของ urine bag ตกห้องข้าง หักงอหรือดึงรั้ง
 - 6.3 ใช้สำลีชุบ alcohol 70% เช็ดที่สวนปลายของท่อก่อนและหลังปล่อยปัสสาวะทิ้ง
 - 6.4 ทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์วันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็นและภายหลังการ

ทุกครั้ง

ถ่ายอุจจาระทุกครั้ง

6.5 หากสาย urine bag หลุดให้ใช้สำลีชุบ alcohol 70% เช็ดที่ข้อต่อของ urine bag ก่อนสวมกลับเข้าที่เดิมหรือพิจารณาเปลี่ยนใหม่

6.6 ประเมินลักษณะ สี ปริมาตร ของปัสสาวะทุกเวร

การควบคุมกระบวนการ

1. บันทึกประวัติการเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคของระบบทางเดินปัสสาวะในแบบประเมินสมรรถนะ และแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

2. บันทึกผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงลงใน Kardex และทำการส่งต่อเวรต่อไปทุกครั้ง
แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดปัญหา

การตรวจหาปัญหา

1. สังเกตอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะเช่น ปัสสาวะออกน้อย แสบขัด ฯลฯ

2. ชี้แจงให้ผู้ป่วยและญาติทราบว่ามีอาการปัสสาวะแสบขัดปัสสาวะกระปริดกระปรอย ปัสสาวะขุ่น ให้แจ้งพยาบาลทราบ

3. เมื่อสงสัยมีการติดเชื้อให้วัดสัญญาณชีพ เก็บปัสสาวะส่งตรวจ U/A, U/C

การลดความเสียหาย

1. เมื่อพบผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินปัสสาวะให้การพยาบาลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ

2. รายงานแพทย์เจ้าของไข้ทราบ

การรายงาน

1. เก็บข้อมูลการติดเชื้อส่ง ICWN และเก็บเป็นสถิติของหน่วยงาน

2. สรุปยอดผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินปัสสาวะประจำเดือน พร้อมทั้งแจ้งสถิติในที่ประชุม

Patient Care Team

เรื่องที่ 3 การป้องกันข้อติด

มาตรการป้องกัน

ด้านบุคลากร

1. มีการประชุมปรึกษา (Pre-conference) เรื่องการป้องกันการเกิดข้อติด

2. มอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพในทีม เป็นผู้รับผิดชอบเรื่องการป้องกันการเกิดข้อติด

ด้านอุปกรณ์/เครื่องมือ/ของใช้

CPM machine

ด้านข้อมูลข่าวสาร

1. เอกสารแผ่นพับเรื่องการป้องกันข้อติด
2. เทปเสียงการออกกำลังกาย

วิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันปัญหา

1. อธิบายพยาธิสภาพของโรคและแนวทางการรักษาของแพทย์
2. ประเมินสภาพผู้ป่วยและความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะข้อติด
3. แนะนำการปฏิบัติตัว การเคลื่อนไหวข้อต่างๆ การออกกำลังกายเพื่อป้องกันข้อติด
4. เปิดเทปเสียงและจัดให้ผู้ป่วยได้ออกกำลังกายเป็นเวลา 15 นาทีในตอนบ่าย(14.30น)

ทุกวัน โดยมีเจ้าหน้าที่คอยให้คำแนะนำและดูแลอย่างใกล้ชิด

5. ทำกระบวนการกลุ่มในผู้ป่วยหรือญาติที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะข้อติด
6. ประเมินและติดตามผลการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันข้อติด
7. ให้คำแนะนำเพิ่มเติมในกรณีที่ปฏิบัติไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน

ข้อติด

การควบคุมกระบวนการ

มีการประเมินสภาพผู้ป่วยพร้อมทั้งลงบันทึกในแบบบันทึกทางการพยาบาล

แจกเอกสารเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันข้อติด

3. บันทึกผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงลงใน Kardex และทำการส่งต่อเวรต่อไปทุกครั้ง
- แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดปัญหา**

การตรวจหาปัญหา

1. ตรวจเยี่ยมเพื่อประเมินภาวะข้อติดทุกวัน (เวรเช้า)
2. ชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบว่าหากพบว่าการเคลื่อนไหวของข้อทำได้ไม่เต็มที่หรือทำได้ลำบาก

ให้แจ้งพยาบาลโดยเร็ว

การลดความเสียหาย

1. รายงานแพทย์เจ้าของไข้เพื่อส่งปรึกษาแผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู
2. ดูแลส่งผู้ป่วยไปทำกายภาพบำบัดทุกวันตามแผนการรักษา
3. กระตุ้นและให้กำลังใจผู้ป่วยในการเคลื่อนไหวข้อต่างๆ

การรายงาน

1. เก็บข้อมูลเพื่อเป็นสถิติของหน่วยงาน
2. สรุปยอดประจำเดือนพร้อมทั้งแจ้งในที่ประชุม Patient Care Team

เรื่องที่ 4 การป้องกันกล้ามเนื้อ

มาตรการป้องกัน

ด้านบุคลากร

1. มีการประชุมปรึกษา (Pre-conference) เรื่องการป้องกันกล้ามเนื้อ
2. มอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพในทีมเป็นผู้รับผิดชอบเรื่องการป้องกันกล้ามเนื้อ

ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์/ของใช้

1. สายวัด (tape)
2. อุปกรณ์ที่ใช้ในการออกกำลังกายเช่น ลูกทราย, Dumb bell

ด้านข้อมูลข่าวสาร

1. เอกสารแผ่นพับเรื่องการป้องกันกล้ามเนื้อ
2. เทปเสียงการออกกำลังกาย

วิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันปัญหา

1. อธิบายพยาธิสภาพของโรคและแนวทางการรักษาของแพทย์
2. ประเมินสภาพผู้ป่วยและความเสี่ยงต่อการเกิดกล้ามเนื้อ
3. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติตระหนักและเห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย
4. อธิบายจุดประสงค์ของการเคลื่อนไหว การออกกำลังกายและวิธีการออกกำลังกาย

อย่างถูกวิธี

5. กระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวหรือกระทำกิจกรรมบางอย่างได้ทันทีเมื่อผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ
6. เปิดเทปเสียงการออกกำลังกายให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามทุกวันวันละ 30 นาที(เริ่ม 14.30น.) โดยมีเจ้าหน้าที่คอยให้คำแนะนำและดูแลอย่างใกล้ชิด

การควบคุมกระบวนการ

1. มีการประเมินสภาพผู้ป่วยพร้อมทั้งลงในแบบบันทึกทางการพยาบาล
 2. แจกเอกสารเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันกล้ามเนื้อ
 3. บันทึกจำนวนผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงลงใน Kardex และทำการส่งต่อเวรต่อไปทุกครั้ง
- #### แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดปัญหา

การตรวจหาปัญหา

ใช้สายวัดอวัยวะช่วงที่มีพยาธิสภาพเปรียบเทียบกับข้างปกติสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

การลดความเสียหาย

1. กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้มีการออกกำลังกายอย่างถูกต้องและบ่อยครั้งขึ้น
2. รายงานแพทย์เจ้าของไข้เพื่อส่งปรึกษาแผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู

3. ดูแลส่งผู้ป่วยทำกายภาพบำบัดทุกวันตามแผนการรักษา

การรายงาน

1. เก็บข้อมูลเพื่อเป็นสถิติของหน่วยงาน
2. สรุปยอดประจำเดือนพร้อมทั้งแจ้งในที่ประชุม Patient Care Team

เรื่องที่ 5 การป้องกันการเกิด Hypostatic Pneumonia

มาตรการป้องกัน

ด้านบุคลากร

1. มีการประชุมปรึกษา (Pre-conference) เรื่องการป้องกันการเกิด Hypostatic Pneumonia
2. มอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพในทีม เป็นผู้รับผิดชอบเรื่องการป้องกันการเกิด Hypostatic Pneumonia

ด้านอุปกรณ์/เครื่องมือ/ของใช้

1. แบบบันทึกสัญญาณชีพ
2. ลูกโป่ง, Triflow

ด้านข้อมูลข่าวสาร

1. เอกสารแผ่นพับการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะ Hypostatic Pneumonia
2. เอกสารแผ่นพับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ Hypostatic Pneumonia

วิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันปัญหา

1. ผู้ป่วยใหม่ทุกรายที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Hypostatic Pneumonia ต้องได้รับการซักประวัติโรคประจำตัว โดยเฉพาะโรคที่เกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจเช่น หอบ หืด วัณโรค
2. ให้การดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะ Hypostatic Pneumonia ดังนี้
 - 2.1 ดูแลให้ผู้ป่วยพลิกตะแคงตัวและเปลี่ยนท่านอนทุก 1-2 ชั่วโมง หรือให้ลูกนั่ง
 - 2.2 ดูแลรักษาความสะอาดของปากและฟัน
 - 2.3 สอน Breathing exercise และ Effective cough
 - 2.4 แนะนำให้ผู้ป่วยบริหารปอดด้วยการเป่าลูกโป่ง หรือ Triflow
 - 2.5 ในรายที่มีเสมหะมาก เคาะปอดทั้ง 2 ข้าง (ถ้าไม่มีข้อห้าม)
 - 2.6 ดูแลให้ได้รับสารน้ำอย่างพอเพียง (ถ้าไม่มีข้อห้าม)
 - 2.7 ประเมินสัญญาณชีพ และความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ (ฟังเสียงปอด ลักษณะการหายใจ ลักษณะเสมหะ) เวนละ 1 ครั้ง และตามสภาพของผู้ป่วย

การควบคุมกระบวนการ

1. บันทึกประวัติการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับปอดไว้ในใบบันทึกสมรรถนะ แบบบันทึกทางการพยาบาลและKardex
2. แจกเอกสารการป้องกันการเกิด Hypostatic Pneumonia แก่ผู้ป่วยหรือญาติที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงทุกราย
3. บันทึกจำนวนผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงลงใน Kardex และทำการส่งต่อเวรต่อไปทุกครั้ง
แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดปัญหา

การตรวจหาปัญหา

1. ประเมินสัญญาณชีพ ทุก4 ชั่วโมง
2. ประเมินความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ ทุก 4 ชั่วโมง

การลดความเสียหาย

1. ให้การพยาบาลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย Hypostatic Pneumonia
2. รายงานแพทย์เจ้าของไข้

การรายงาน

1. เก็บข้อมูลเพื่อเป็นสถิติของหน่วยงาน
2. สรุปยอดประจำเดือนพร้อมทั้งแจ้งในที่ประชุม Patient Care Team

เรื่องที่ 6 การลดความรุนแรงของภาวะเส้นเลือดเส้นประสาทถูกบีบรัด มาตรการป้องกัน

ด้านบุคลากร

1. มีการประชุมปรึกษา (Pre-conference) เรื่องภาวะเส้นเลือด เส้นประสาทถูกบีบรัด
2. มอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพในทีมเป็นผู้รับผิดชอบผู้ป่วยเรื่องการลดความรุนแรงของ

ภาวะเส้นเลือดเส้นประสาทถูกบีบรัด

ด้านข้อมูลข่าวสาร

1. เอกสารทางวิชาการเรื่อง ภาวะเส้นเลือดเส้นประสาทถูกบีบรัด
2. วิธีปฏิบัติเพื่อลดความรุนแรงของภาวะเส้นเลือดเส้นประสาทถูกบีบรัด

วิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันปัญหา

1. เมื่อพบผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงให้ทำการเฝ้าระวัง ดังนี้
 - 1.1 ให้ผู้ป่วยยกแขนหรือขาข้างที่ใส่เฝือกให้อยู่ในระดับหัวใจ
 - 1.2 ในกรณีเข้าเฝือกที่แขนเมื่อลุกเดินให้ sling แขนไว้แนบลำตัว
 - 1.3 ภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังใส่เฝือกหรือมีการบาดเจ็บของแขนขาที่หลอดเลือด/

เส้นประสาทได้รับบาดเจ็บร่วมด้วย ให้สังเกตอาการของ Neuro vascular ทุก 1 ชั่วโมง โดยสังเกต

1.3.1 อาการวมที่ปลายมือปลายเท้า หรือเฝือกคับ

1.3.2 อาการปวดที่รุนแรงมากแม้ให้ยาแก้ปวดแล้วยังไม่ทุเลา

1.3.3 อาการซีดและเย็นของอวัยวะส่วนปลายซึ่งในระยะแรกอาจพบว่า ปลายนิ้วมือหรือนิ้วเท้ามีสีเขียวคล้ำต่อมาจึงพบอาการซีดได้ในภายหลัง (ทดสอบการไหลเวียนของโลหิตโดยการทำให้ Blanching test)

1.3.4 อาการชาและเคลื่อนไหวไม่ได้ของอวัยวะส่วนนั้น

1.3.5 คลำชีพจรไม่ได้

การควบคุมกระบวนการ

1. มีการประเมินสภาพผู้ป่วยพร้อมทั้งลงบันทึกในแบบบันทึกทางการพยาบาล

2. แจกเอกสารเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อลดความรุนแรงของภาวะเส้นเลือดเส้นประสาทถูก

บีบรัด

3. บันทึกผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงลงใน Kardex และทำการส่งต่อเวรต่อไปทุกครั้ง

แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดปัญหา

การตรวจหาปัญหา

1. สังเกตอาการโดยอาศัยหลัก 5P และ 1S คือ Pain, Pallor, Pulselessness, Paresthesia, Paralysis, Swelling

2. แจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่ามีอาการเขียวคล้ำหรือชาอวัยวะข้างที่ได้รับบาดเจ็บให้รีบแจ้งพยาบาลทันที

การลดความเสียหาย

1. ฝ้าระวังอาการและอาการแสดงของภาวะเส้นเลือด เส้นประสาทถูกบีบรัด

2. รายงานแพทย์เจ้าของไข้ทราบทันที

การรายงาน

1. เขียนรายงานอุบัติการณ์

2. เก็บข้อมูลเป็นสถิติของหน่วยงาน

3. สรุปยอดประจำเดือนพร้อมทั้งแจ้งในที่ประชุม Patient Care Team

เรื่องที่ 7 การป้องกันการเกิดความเครียด

มาตรการป้องกัน

ด้านบุคลากร

1. มีการประชุมปรึกษา (Pre-conference) เรื่องการป้องกันการเกิดความเครียด
2. มอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพในทีม เป็นผู้รับผิดชอบเรื่องการป้องกันการเกิด

ความเครียด

ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ /ของใช้

1. โทรทัศน์ วิทยุเทป
2. หนังสือธรรมะ หนังสือคลายเครียด การ์ตูน นิยาย เทปเพลง เทปธรรมะ

ด้านข้อมูลข่าวสาร

แผ่นพับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดความเครียด

วิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันปัญหา

1. พูดคุยกับผู้ป่วยด้วยท่าที่เป็นมิตร
2. ผู้ป่วยทุกรายต้องได้รับการอธิบายอย่างคร่าวๆ ถึงพยาธิสภาพของโรคและแนวทางการรักษาของแพทย์

การรักษาของแพทย์

3. ปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกหรือซักถามปัญหา
4. รับฟังปัญหาของผู้ป่วยด้วยท่าที่สนใจและเห็นใจ
5. แนะนำให้ผู้ป่วยได้รู้จักและพูดคุยกับผู้ป่วยที่เป็นโรคเดียวกันหรือมีอาการคล้ายกันที่

การรักษาได้ผลดี

6. กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตัวเองเท่าที่จะทำได้
7. ให้ผู้ป่วยได้อ่านหนังสือคลายเครียด ฟังเพลง เทปธรรมะหรือดูโทรทัศน์เพื่อความ

ผลิตเพลินตามสภาพของผู้ป่วย

8. แนะนำการปฏิบัติเทคนิคเพื่อการผ่อนคลายเช่น การฝึกหายใจเข้า-ออกช้าๆ

การควบคุมกระบวนการ

1. ประเมินพฤติกรรมกรรมการแสดงออกของผู้ป่วยพร้อมทั้งและลงบันทึกในแบบบันทึกทางการพยาบาล

การพยาบาล

2. แจกเอกสาร เปิดเทปเพลง เทปธรรมะตามความสนใจของผู้ป่วย
3. บันทึกจำนวนผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงลงใน Kardex และทำการส่งต่อเวรต่อไปทุกครั้ง

แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดปัญหา

การตรวจหาปัญหา

สังเกตพฤติกรรมกรรมการแสดงออกและการปรับตัวของผู้ป่วย

การลดความเสียหาย

1. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล เป็นมิตร
2. ให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล
3. รายงานแพทย์เจ้าของไข้ทราบ

การรายงาน

1. เก็บข้อมูลเพื่อเป็นสถิติของหน่วยงาน
2. สรุปยอดประจำเดือนพร้อมทั้งแจ้งในที่ประชุม Patient Care Team

ตอนที่ 5 ความเป็นไปได้ในการนำแนวทางการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวไปใช้ปฏิบัติจริงในแผนกออโรโธปิดิกส์ โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช

การศึกษาความเป็นไปได้ในการนำแนวทางการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวมาใช้ในแผนกออโรโธปิดิกส์ โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราชกระทำโดยวิธี focus group discusstion ซึ่งผู้ศึกษาเป็นผู้นำกลุ่ม มีผู้จัดบันทึก 1 คนและผู้อำนวยความสะดวกในระหว่างทำ focus group discusstion 1 คน

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากการทำ focus group discusstion มีดังนี้คือแนวทางการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวในแผนกออโรโธปิดิกส์โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช ที่ผู้เข้าร่วมโครงการร่วมกันพัฒนาขึ้นมา นั้นผู้เข้าร่วมโครงการทุกคนมีความเห็นว่าสามารถนำไปใช้จริงในหอผู้ป่วยได้ทุกข้อ แต่ให้มีการปรับเปลี่ยนเพื่อความถูกต้องและเหมาะสมดังนี้

การป้องกันแผลกดทับ

1. บุคลากรที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยทุกคนมีความตระหนักถึงอันตรายของการเกิดแผลกดทับ ให้ปรับแก้เป็น 2 รายการคือ

- 1.1 มีการประชุมปรึกษา (Pre-conference) เรื่องการป้องกันการเกิดแผลกดทับ
- 1.2 มอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพในทีมเป็นผู้รับผิดชอบเรื่องการป้องกันการเกิด

แผลกดทับ

2. แผนภูมิการพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยออโรโธปิดิกส์ ปรับแก้เป็นแบบบันทึกการพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย

3. เพิ่มรายละเอียดต่างๆ ดังนี้

3.1 บันทึกผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงลงใน Kardex และทำการส่งต่อเวรต่อไปทุกครั้ง เพิ่มในหัวข้อการควบคุมกระบวนการ (ทุกรายการของความเสี่ยง)

3.2 แจ้งสถิติผู้ป่วยที่เกิดความเสี่ยงต่างๆ ในที่ประชุม Patient Care Team เพิ่มในหัวข้อการรายงาน (ทุกรายการของความเสี่ยง)

3.3 ชี้แจงให้ผู้ป่วยและญาติทราบว่าหากมีอาการร้อน เจ็บ มีตุ่มพองหรือแผลถลอกบริเวณหลังก้นกบหรือในส่วนของที่ถูกกดทับให้รีบแจ้งพยาบาลทราบทันที (ถ้าผู้ป่วยเป็นอัมพาตไม่มีความรู้สึกเน้นให้ญาติหมั่นสังเกต) เพิ่มในหัวข้อการตรวจหาปัญหา (เฉพาะแผลกดทับ)

3.4 หากพบผู้ป่วยมีแผลกดทับให้ Dressing ตามสภาพของแผลด้วย Aseptic techniqueเพิ่มในหัวข้อการลดความเสียหาย (เฉพาะแผลกดทับ)

การป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ

1. เมื่อสงสัยมีการติดเชื้อให้วัดสัญญาณชีพ ตรวจ Lab (U/A, U/C, CBC) และปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้ ปรับแก้เป็นเมื่อสงสัยมีการติดเชื้อให้วัดสัญญาณชีพ เก็บปัสสาวะส่งตรวจ U/A, U/C และปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้
2. เพิ่มเติมเรื่องการดูแลผู้ป่วยใส่ foley's catheter
3. เมื่อพบผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินปัสสาวะให้การพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ปรับแก้เป็นเมื่อพบผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ให้การพยาบาลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ

การป้องกันภาวะHypostatic Pneumonia

1. ผู้ป่วยทุกรายที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวและเสี่ยงต่อการเกิดภาวะHypostatic Pneumonia ต้องได้รับการประเมินสัญญาณชีพ ระบบทางเดินหายใจ ฟังเสียงปอด ลักษณะเสมหะ วันละ 1 ครั้ง ปรับแก้เป็นประเมินสัญญาณชีพ และความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ (ฟังเสียงปอด ลักษณะการหายใจ ลักษณะเสมหะ) เวนละ 1 ครั้ง และตามสภาพของผู้ป่วย

การป้องกันภาวะข้อติด

1. ให้เพิ่มการจัดกระบวนการกลุ่มให้ผู้ป่วยและญาติที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะข้อติด
2. กำหนดเวลาการเปิดเทปให้ผู้ป่วยได้ออกกำลังภายในเวลา 14.30น.
3. การตรวจเยี่ยมเพื่อประเมินภาวะข้อติดทุกเวรเปลี่ยนเป็นตรวจเยี่ยมเพื่อประเมินภาวะข้อติดทุกวัน (เวรเช้า)
4. ถ้าพบมีภาวะข้อติดให้แจ้งทีมการพยาบาลโดยเร็วที่สุดเปลี่ยนเป็น ชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบว่าหากพบว่าการเคลื่อนไหวของข้อทำได้ไม่เต็มที่หรือทำได้ลำบาก ให้แจ้งพยาบาลโดยเร็ว

5. เพิ่มเติมดูแลส่งผู้ป่วยไปทำกายภาพบำบัดทุกวัน ตามแผนการรักษา

การป้องกันกล้ามเนื้อลีบ

1. เปรียบเทียบภาวะกล้ามเนื้อลีบกับอวัยวะข้างปกติเปลี่ยนเป็นใช้สายวัดอวัยวะข้างที่มีพยาธิสภาพเปรียบเทียบกับข้างปกติสัปดาห์ละ 1 ครั้ง (เวรดึก)

ส่วนเรื่องการลดความรุนแรงของภาวะเส้นเลือดเส้นประสาทถูกบีบรัดและการป้องกันการเกิดความเครียดไม่มีข้อปรับแก้

ตอนที่ 6 ข้อมูลความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมโครงการต่อการพัฒนาแนวทางการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวและการนำแนวทางการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวไปใช้ปฏิบัติจริงในหอผู้ป่วย

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมโครงการต่อการพัฒนาแนวทางการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวในแผนกออโรปิดิกส์ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราชและการนำแนวทางการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวไปใช้ปฏิบัติจริงในหอผู้ป่วย

รายการที่ประเมิน	\bar{X}	SD	ระดับความเห็นด้วย
1. ได้รับความรู้และมีความเข้าใจในเรื่องการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวในแผนกออโรปิดิกส์	2.67	0.49	มาก
2. สามารถประยุกต์ความรู้ในเรื่องการบริหารความเสี่ยงไปใช้ในงานพยาบาลด้านอื่นๆ	2.75	0.45	มาก
3. มีความเข้าใจในการนำแนวทางการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวไปใช้ปฏิบัติจริงในหอผู้ป่วย	2.75	0.45	มาก
4. มีส่วนร่วมในการอภิปรายและแสดงความคิดเห็นในระหว่างการประชุมกลุ่ม	2.67	0.49	มาก
5. ระยะเวลาในการนำแนวทางการบริหารความเสี่ยงฯ ไปใช้ปฏิบัติจริงมีความเหมาะสม	2.25	0.45	ปานกลาง
6. ได้รับความสะดวกในการขอคำปรึกษาระหว่างการนำแนวทางการบริหารความเสี่ยงฯ ไปใช้ปฏิบัติจริง	2.83	0.39	มาก
7. โครงการพัฒนาแนวทางการบริหารความเสี่ยงฯ นี้ มีประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล	3.00	0.00	มาก

จากตารางที่ 3 พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมโครงการต่อการพัฒนาแนวทางการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวในแผนกออโรปิดิกส์ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราชและการนำแนวทางการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวไป

ใช้ปฏิบัติจริงในหอผู้ป่วย อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก 6 รายการ ยกเว้นระยะเวลาในการนำแนวทางการบริหารความเสี่ยงฯ ไปใช้ปฏิบัติจริงมีความเหมาะสม ค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับเห็นด้วยปานกลาง ($\bar{X} = 2.25$) ส่วนในระดับเห็นด้วยมากรายการที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือโครงการพัฒนาแนวทางการบริหารความเสี่ยงฯ นี้ มีประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ($\bar{X} = 3.00$) รองลงมาคือได้รับความสะดวกในการขอคำปรึกษาระหว่างการนำแนวทางการบริหารความเสี่ยงฯ ไปใช้ปฏิบัติจริง ($\bar{X} = 2.83$)

ตอนที่ 7 ปัญหาอุปสรรคต่างๆและคำแนะนำ ในระหว่างการนำแนวทางการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวไปใช้ปฏิบัติจริงในแผนกออโรปิดิกส์โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช

จากการประชุมครั้งที่ 1 วันที่ 4 เมษายน พ.ศ. 2546 ปัญหาที่พบจากการนำแนวทางการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ไปใช้ปฏิบัติจริงในหอผู้ป่วยคือ

1. ผู้ปฏิบัติบางรายยังไม่เข้าใจถึงวิธีการนำแนวทางการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวมาใช้ปฏิบัติจริงในหอผู้ป่วย ซึ่งผู้ศึกษาได้เข้าไปพบกับผู้ปฏิบัติเป็นรายบุคคล และอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนต่างๆ ในการนำแนวทางการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวมาใช้ปฏิบัติจริงในหอผู้ป่วยและผู้ศึกษาจะเป็นผู้ให้คำแนะนำในกรณีที่ผู้ปฏิบัติยังไม่เข้าใจในรายละเอียดหรือวิธีการต่างๆ

2. บางหอผู้ป่วยเช่น หอผู้ป่วยออโรปิดิกส์หญิงและหอผู้ป่วยออโรปิดิกส์ชายเป็นหอที่รับผู้ป่วยใหม่ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยอุบัติเหตุ ในบางเวรจะรับผู้ป่วยใหม่และส่งผ่าตัดหลายรายทำให้การปฏิบัติเป็นไปด้วยความเร่งรีบ การปฏิบัติตามแนวทางการบริหารความเสี่ยงในบางเรื่องยังไม่ครบถ้วนเช่นการลงบันทึกต่างๆ ซึ่งผู้ศึกษาได้เสนอในบางเรื่องอาจหาเวลาในช่วงหลังมาเขียนเพิ่มเติมได้เช่นการเขียนความเสี่ยงต่างๆ ของผู้ป่วยใน Kardex หรืออาจส่งเวรให้เวรต่อไปช่วยทำบ้าง (ช่วงที่รับผู้ป่วยมากและส่งผ่าตัดทันทีมักเป็นช่วงเวรบ่าย และผู้ปฏิบัติงานมีน้อยแต่ในช่วงเวรดีก็จะเป็นช่วงที่รับผู้ป่วยน้อยจึงพอมีเวลาที่จะเขียนเพิ่มเติมให้ได้)

3. การใช้ Barden scale ประเมินความเสี่ยงในผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ หลังจากให้นำ Barden scale มาใช้ได้ 1 สัปดาห์พบว่าการใช้ Barden scale ไม่เหมาะสมกับการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยออโรปิดิกส์ เพราะเกณฑ์การประเมินของ Barden scale นั้นกำหนดปัจจัยส่งเสริมความเสี่ยงไว้ 6 ประการคือ(Braden and Bergstrom, 1994)

2.3.1 ระดับความรู้สึก มีระดับคะแนนตั้งแต่ 1-4

2.3.2 ความเปียกชื้น มีระดับคะแนนตั้งแต่ 1-4

- 2.3.3 กิจกรรมที่ผู้ป่วยปฏิบัติได้ มีระดับคะแนนตั้งแต่ 1-4
- 2.3.4 การเคลื่อนไหว มีระดับคะแนนตั้งแต่ 1-4
- 2.3.5 ภาวะโภชนาการ มีระดับคะแนนตั้งแต่ 1-4
- 2.3.6 แรงเสียดสีและแรงเสียดทาน มีระดับคะแนนตั้งแต่ 1-3

ถ้าประเมินผู้ป่วยได้คะแนน ≤ 16 จึงจะถือว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ แต่ถ้า Barden scale > 16 จะให้การดูแลผิวหนังตามปกติซึ่งผู้ป่วยออโรโธปีดิคส์บางรายประเมิน Barden scale > 16 แต่ก็เป็นผู้ป่วยที่เสี่ยงและมีโอกาสที่จะเกิดแผลกดทับได้ ผู้ศึกษาได้ประชุมปรึกษากับผู้ร่วมโครงการจึงได้มีการทบทวนการใช้ Barden scale ใหม่โดยยกตัวอย่างผู้ป่วยออโรโธปีดิคส์ชายซึ่งเป็นผู้ป่วยชายไทยอายุ 27 ปี ได้รับอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ชนกระดูกสะโพกข้างซ้ายหลุดจากเบ้า แพทย์ทำการรักษาโดยดัดกระดูกให้เข้าที่และดัดถ่วงน้ำหนักที่ผิวหนังไว้ จากการประเมินผู้ป่วยแรกเริ่มโดยใช้ Barden scale พบว่าได้คะแนน 18 ถ้าถือตามเกณฑ์ของ Barden scale แล้วผู้ป่วยรายนี้ไม่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับแต่จากการประเมินสภาพของผู้ป่วยโดยทั่วไปแล้วผู้ป่วยรายนี้มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับเพราะผู้ป่วยต้องนอนอยู่กับเตียงตลอดเวลาการเคลื่อนไหวทำได้ลำบากเพราะผู้ป่วยยังมีการปวดสะโพกอยู่มาก ทำให้โอกาสที่จะเกิดแผลกดทับมีสูง ดังนั้นในที่ประชุมจึงขอยกเลิกการใช้ Barden scale ในการประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ และการประเมินจะใช้การประเมินตามสภาพที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ผู้ศึกษาได้แจ้งให้แต่ละหอผู้ป่วยรับทราบถึงข้อตกลงใหม่นี้พร้อมทั้งเหตุผลในการเปลี่ยนแปลงแล้ว

จากการประชุมครั้งที่ 2 ในวันที่ 10 เมษายน พ.ศ. 2546 ปัญหาที่พบจากการนำแนวทางการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวไปใช้ปฏิบัติจริงในหอผู้ป่วยคือหอผู้ป่วยพิเศษบรรหาร-แจ่มใส 1 ต้องทำการย้ายเตียงทำให้ปฏิบัติตามแนวทางการบริหารความเสี่ยงมีความชะงักไปบ้าง แต่หลังจากทางหอผู้ป่วยพิเศษบรรหาร-แจ่มใส 1 ได้จัดการด้านสถานที่เรียบร้อยแล้วจึงปฏิบัติงานได้ตามปกติ