

รายการอ้างอิง

- กนกพร คุปตานนท์. (2539). ผลของการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาล
คุณภาพการพยาบาล: การศึกษาเฉพาะกรณีหอผู้ป่วยออโรโปิติกส์ โรงพยาบาล
ศิริราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ
พยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กฤษฎา แสงดีและคณะ. (2543). การบริหารความเสี่ยง: มิติหนึ่งในการประกันคุณภาพการ
พยาบาล. วารสารกองการพยาบาล 20(3): 34-36.
- กรรณิกา โหดกษาปณ์กุล. (2543). แผลกตหับ: การป้องกันและการดูแล. วารสารชมรม
พยาบาลออโรโปิติกส์ 5(2): 4-14.
- จรัส สุวรรณเวลา. (2545). ความเสี่ยงในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: โฮลิสติกพับลิชชิงจำกัด.
- จรี เพ็ชรรัตน์. (2534). การบริหารงานแบบได้มีส่วนร่วมกับความพึงพอใจในงาน.
วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมวิทยามหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เจนีวา รักมหาคุณ. (2544). การนำเสนอมาตรการควบคุมอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางการ
พยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. โครงการปริญญาพยาบาลศาสตรมหา
บัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชนกพร หาญชาญชัยกุล. (2536). ผลกระทบของการจำกัดการเคลื่อนไหวต่อระบบกล้ามเนื้อ
และกระดูก. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 5(3): 30-34.
- ชลอ น้อยเผ่า. (2544). การจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาราช
นครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ขวลี แย้มวงษ์และคณะ. (2542). อุบัติการณ์และปัจจัยเสี่ยงของการเกิดแผลกตหับในผู้ป่วยที่
เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรศาสตร์. วารสารวิจัยทางการแพทย์ 3(1): 12-25.
- ช่อราตรี สิริวัตถานันต์และสาคร ภูขำนิ. (2530). การพยาบาลทางออโรโปิติกส์และ
เวชศาสตร์ฟื้นฟู. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภา.
- ทัศนา บุญทอง. (2543). ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพ
ไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.
- ทัศนา แสงศักดิ์. (2539). รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการฝึกอาชีพระยะสั้น
ช่างอุตสาหกรรม กรมอาชีวศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาดุสิตบัณฑิต สาขา
การบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

- นุศรา วิจิตรแก้ว. (2534). การเปรียบเทียบการปฏิบัติตนและความพึงพอใจของผู้ป่วย
 ศัลยกรรมกระดูกที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ในกลุ่มที่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาล
 ตามทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมายของคิงกับกลุ่มที่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตาม
 ปกติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
 บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร. (2544). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพฯ:
 โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง กรรณสูต. (2438). **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 2.
 กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พาริดา อิบราฮิม. (2542). **สาระการบริหารการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์
 สามเจริญพานิชย์.
- ภวพร ไพบูลย์วชิรภิก. (2542). การเปรียบเทียบการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอ
 ผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพและรับรอง
 คุณภาพโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
 บริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มณีรัตน์ โภทชงรัก. (2538). **ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติการพยาบาล การดูแลและ
 การจัดการต่อความเสี่ยงของพยาบาลกับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล
 ของผู้ป่วยโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
 สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รักษนันท์ ขวัญเมือง. (2544). **การประเมินความเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่
 จำกัดการมีกิจกรรม**. สารนิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
 พยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรวรรณ เหนือคลองและคณะ. (2540). รายงานปฏิบัติการการให้ยาฉีดพลาตในฝ่ายบริการ
 พยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. **สงขลานครินทร์เวชสาร** 15(3): 75-80.
- วรวรรณ สัตยวิวัฒน์. (2532). การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการเคลื่อนไหวข้ออย่างต่อเนือง. **จุลสาร
 ชมรมพยาบาลออร์โธปิดิกส์** 5(1): 18-23.
- วรวรรณ สัตยวิวัฒน์. (2534). สาเหตุของข้อติด. **จุลสารชมรมพยาบาลออร์โธปิดิกส์** 7(1):
 21-25.
- วรวรรณ สัตยวิวัฒน์และคณะ. (2539). **การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์**. กรุงเทพฯ:
 ไพบูลย์ศิลป์การพิมพ์.

- วิฑูรย์ สิมะโชคดี. (2539). **พจนานุกรมศัพท์ความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อม**. กรุงเทพฯ: แชน โฟร์ พรินติ้ง จำกัด.
- วิภา เพ็งแสงี่ยม. (2524). **ความเครียดตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว**. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริกุล จันทุม. (2543). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อวิชาชีพ การพยาบาล การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมคิด รักษาสัตย์. (2531). **การพยาบาลผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). **การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 3**. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพฯ: วี.เจ.พรินติ้ง.
- สมชาย สัมฤทธิ์ทรัพย์. (2538). **สร้างลูกน้องให้ได้ผลงานสูงสุด**. กรุงเทพฯ: เม็ดทรายพรินติ้ง.
- สมชัย ปรีชาสุข วิโรจน์ กวินวงศ์โกวิทและวิวัฒน์ วณะวิศิษฐ์. (2538). **ออร์โธปิดิกส์**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ไผ่สีดาการพิมพ์.
- สมปอง กล่อมขาว. (2543). **การดูแลของพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ**. สารนิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมยศ นาวิการ. (2545). **การบริหารแบบมีส่วนร่วม**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สาลี บุญศรีรัตน์และคณะ. (2543). **การพัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงของหอผู้ป่วย** โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. **วารสารกองการพยาบาล** 28(2): 34-47.
- สิทธิศักดิ์ พุทษปิติกุล. (2545). **คู่มือก้าวสู่ HA (Hospital Accreditation) Step by Step**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ที เอส บี โปรดักส์.
- สุดาพร รอดถนอม. (2542). **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการบริหารแบบมีส่วนร่วม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สุรศักดิ์ ศรีสุข. (2529). **กายภาพบำบัดในภาวะกระดูกหัก**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ไทยมิตรการพิมพ์.
- อนุวัฒน์ ศุภชติกุล. (2543). **ระบบการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: ดีไซน์ จำกัด.
- อนุวัฒน์ ศุภชติกุลและคณะ. (2544). **เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ: คู่มือการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ดีไซน์ จำกัด.
- อาภา นิตยศักดิ์. (2533). **การศึกษาการจัดการต่อความเสี่ยงของการปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Anthony, W. P. (1978). *Participative management*. Massachusetts: Addison-Wesley publishing.
- Braden, B. J. and Bergstrom, N. (1994). Predictive validity of the Braden scale for pressure sore risk in a nursing home population. *Research in Nursing & Health* 17(6): 459-470.
- Brown, B. (1998). Control your risk. *Nursing Management* 29(10): 48.
- Haeley, F. (1994). Does flooring type effect risk of injury in older in-patients. *Nursing Times* 90(7): 40-41.
- Hudson, T. (1991). Objective measures prove value of risk management. *Hospitals* 65(18): 34-40.
- Marriner-Tomey, A. (1991). *Guide to management*. St. Louis: Mosby.
- Mitchell, P. C. and Grippando, G. M. (1993). *Nursing perspectives and issues*. 3rd ed. New York: Delmer.
- Parker, S. (1978). Risk management: Solutions proposed and successes noted. *Hospitals* 52(7): 157-158.
- Payne, D. (1994). Pay as they sue. *Nursing Times* 90(23): 20.
- Poteet, S. K. (1983). Risk management and nursing. *Nursing Clinics of North America* 18(3): 457-565.
- Robbins, S. P. (1998). *Organizational behavior*. 8th ed. Newjersey: Prentice-Hall.
- Sashkin, M. (1982). *A manager's guide to participation management*. New York: AMA Membership Publications.

- Sashkin, M. (1986). Participative management remains an ethical imperative. *Organizational Dynamics* 14(4): 62.
- Sullivan, E. J. and Decker, P. (1988). *Effective management in nursing*. California: Addison-Wesley.
- Swanburg, R. (1996). *Management and leadership for managers*. Boston: Jones and Bartlett.
- Webb, J. T. (1977). *Notes on orthopaedic nursing*. Churchill Livingstone.
- Wilson, J. (1997). Formulating a risk management strategy. *British Journal of Nursing* 6(16): 924-925.
- Wilson, J. (1999). Health and safety in the NHS. *British Journal of Nursing* 8(9): 6-17.
- Wilson, J. ,and Tingle, J. (1999). *Clinical risk modification : a route to clinical Governance*. Oxford: Butterworth-Heinemann.
- Young, L. C. and Hayne, A. R. (1988). *Nursing administration from concept to practice*. Philadelphia: W. B. Saunders.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามวิทยากร

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาของเครื่องมือ

รองศาสตราจารย์ วรณี สัตยวิวัฒน์	อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
อาจารย์ ภิญา หนูภักดี	อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ
นางสาวศรีจันทร์ ภักดี	ผู้ช่วยหัวหน้างานศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
นางเพ็ญประภา ไตสงคราม	หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย 1 โรงพยาบาลเลิดสิน
นางเพ็ญศรี เลาสวัสดิ์ชัยกุล	หัวหน้าหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์สามัญ โรงพยาบาลรามาริบัติ

รายนามวิทยากร

ทันตแพทย์ชุมพล ชมะโชติ	สถาบันธัญญารักษ์
------------------------	------------------

ภาคผนวก ข

หนังสือขออนุมัติข้าราชการเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

หนังสือขออนุญาตให้ดำเนินโครงการศึกษาอิสระ

ที่ ทม0342/1590

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

2 กุมภาพันธ์ 2546

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องด้วย นางสาวสมพร พงษ์ไทย นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการจัดทำโครงการศึกษาอิสระ เรื่อง "โครงการพัฒนาแนวทางการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวในแผนกอร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการ ในกรณีนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องดำเนินการจัดทำโครงการศึกษาอิสระ จึงใคร่ขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ วรณี สัตยวิวัฒน์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบเครื่องมือที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ รองศาสตราจารย์ วรณี สัตยวิวัฒน์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)
รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต
ปฏิบัติราชการแทนคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน รองศาสตราจารย์ วรณี สัตยวิวัฒน์
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี 02-2189804
งานจัดการศึกษา โทร. 02-2189825 โทรสาร 02-2189806
ชื่อนิสิต นางสาวสมพร พงษ์ไทย โทร 01-9417005

ที่ ทม0342/1590

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตต์ ชั้น12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

2 กุมภาพันธ์ 2546

เรื่อง ขออนุมัติให้ดำเนินโครงการศึกษาอิสระ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงการพัฒนาแนวทางการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวในแผนก
ออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช

เนื่องจาก นางสาวสมพร พงษ์ไทย นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินโครงการเพื่อเสนอเป็นโครงการศึกษาอิสระ เรื่อง "โครงการพัฒนาแนว
ทางการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวในแผนกออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเจ้าพระยา
มรราช" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการ ในกรณีนี้ นิสิตจำเป็นต้อง
ดำเนินการจัดทำโครงการศึกษาอิสระ จึงใคร่ขออนุมัติให้นิสิตดำเนินโครงการดังกล่าว

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน
และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ ทั้งนี้ นิสิตจะได้ประสานวัน เวลาและสถานที่ด้วยตนเองอีกครั้งหนึ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)
รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต
ปฏิบัติราชการแทนคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี 02-2189804
งานจัดการศึกษา โทร. 02-2189825 โทรสาร 02-2189806
ชื่อนิสิต นางสาวสมพร พงษ์ไทย โทร 01-9417005

ภาคผนวก ค

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในโครงการ

ชุดที่.....

แบบวัดความรู้เรื่องการบริหารความเสี่ยง

คำชี้แจง แบบวัดความรู้เรื่องการบริหารความเสี่ยง แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เรื่องการบริหารความเสี่ยง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาเติมข้อความในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมายกากบาท (X) ลงใน () หน้าข้อความ
ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี
2. ประสบการณ์ทำงานในหอผู้ป่วยออโรโรปิดิกส์.....ปี
3. วุฒิการศึกษาสูงสุด
 - () ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
 - ()ปริญญา / เทียบเท่า
 - ()ปริญญาโทสาขา.....
 - () อื่นๆ โปรดระบุ.....
4. ประสบการณ์ในการอบรมเรื่องการบริหารความเสี่ยง
 - () ได้รับ จำนวน.....ครั้ง
 - () ไม่ได้รับ
4. ประสบการณ์ในการอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลออโรโรปิดิกส์และเวชศาสตร์ฟื้นฟู
 - () ได้รับ
 - () ไม่ได้รับ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เรื่องการบริหารความเสี่ยง

คำชี้แจง คำถามมีทั้งหมด 20 ข้อ โปรดกาเครื่องหมายกากบาท (X) บนตัวเลือกที่ท่านคิดว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อละ 1 ตัวเลือกเท่านั้น

1. ข้อใดไม่ใช่สาเหตุของความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล
 - ก. ปัญหาด้านการสื่อสาร
 - ข. บุคลากรขาดความรู้
 - ค. บุคลากรกล้าตัดสินใจ
 - ง. บุคลากรขาดความชัดเจนในแนวทางปฏิบัติ
2. การไม่ยินยอมให้ญาตินิมนต์พระสงฆ์มาทำพิธีถวายสังฆทานให้กับผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้าย ถือเป็นความเสี่ยงในด้านใด
 - ก. จิตใจ
 - ข. อารมณ์
 - ค. สังคม
 - ง. จิตวิญญาณ
3. ข้อใดไม่ใช่การดำเนินการเพื่อลดความเสียหายจากข้อเรียกร้องในระยะแรกที่มีการใช้การบริหารความเสี่ยงในต่างประเทศ
 - ก. การป้องกันความเสี่ยง
 - ข. การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง
 - ค. การยอมรับความเสี่ยง
 - ง. การถ่ายโอนความเสี่ยง
4.
5.
6.
20. การสอนผู้ป่วยสูงอายุที่กระดูกสันหลังหักให้ทำ Breathing exercise อยู่ในขั้นตอนใดของการบริหารความเสี่ยง
 - ก. การจัดการกับความเสี่ยง
 - ข. การประเมินความเสี่ยง
 - ค. การค้นหาความเสี่ยง
 - ง. การประเมินผล

21. นาย ก. กระดูกแขนซ้ายท่อนล่างหักใส่ short arm cast ไว้และมีแผล lacerated wound ที่น่องซ้าย แพทย์ให้นอนโรงพยาบาลเพื่อทำแผล ขณะอยู่โรงพยาบาลแขนซ้ายบวมมาก มีอาการปวดรุนแรงและกระสับกระส่าย หลังจากให้นอนยกแขนสูงพร้อมทั้งให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาแล้ว 2 ชั่วโมง อาการยังไม่ทุเลา สิ่งแรกที่พยาบาลควรกระทำคือข้อใด
- ให้ยาแก้ปวดซ้ำ
 - สังเกตอาการอย่างใกล้ชิด
 - พุดจาปลอบโยน ให้กำลังใจ
 - ดูความผิดปกติการไหลเวียนของโลหิต โดยการทำให้ blanched test
22. สถานการณ์ในข้อใดที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากที่สุด
- หญิงอ้วนอายุ 45 ปี กระดูกเชิงกรานหัก พลิกตะแคงตัวได้โดยต้องมีผู้ช่วย
 - เด็กชายอายุ 7 ปี กระดูกต้นขาขวาหักใส่ Hip spica ไว้ ร้องไห้กวนตลอดเวลา
 - หญิงสาวอายุ 20 ปี กระดูกต้นขาขวาหัก on skeletal traction ไว้ ขอยาแก้ปวดทุก 4 ชั่วโมง
 - ชายชราอายุ 86 ปี กระดูกสะโพกข้างซ้ายหัก on skin traction ไว้ มีอาการปวดมาก ไม่ค่อยยอมให้พลิกตะแคงตัว
-

แผนการอบรม

เรื่อง	การบริหารความเสี่ยง (Risk management)
วิทยากรผู้อบรม	ทันตแพทย์ชุมพล ชมะโชติ
ผู้เข้าอบรม	หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ แผนกออโรโธปิดิกส์ โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช จำนวน 12 คน
ระยะเวลา	2 ชั่วโมง (4 มีนาคม 2546)
สถานที่	ห้องประชุมโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช
จุดประสงค์	<ol style="list-style-type: none">1. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงและสามารถนำความรู้ที่ได้รับ ไปใช้บริหารความเสี่ยงภายในหน่วยงานได้2. ให้ผู้เข้าอบรมร่วมกันพัฒนาแนวทางการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ในแผนกออโรโธปิดิกส์ โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช
วิธีการสอน	<ol style="list-style-type: none">1. บรรยายร่วมกับอภิปราย2. การฝึกปฏิบัติ (5 มีนาคม 2546)
สื่อการสอน	<ol style="list-style-type: none">1. Power point เรื่องการบริหารความเสี่ยง2. เอกสารความรู้เรื่องการบริหารความเสี่ยง

แผนการอบรมเรื่องการบริหารความเสี่ยง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	วิธีการอบรม	สื่อการอบรม	การประเมินผล
<p>เมื่อสิ้นสุดการอบรม ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ</p> <p>1. บอกความสำคัญของการบริหารความเสี่ยงได้</p>	<p><u>บทนำ</u> ในปัจจุบันโรงพยาบาลทุกแห่งได้มีการพัฒนาคุณภาพงานบริการต่างๆ เพื่อให้ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนและสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งคือเพื่อให้ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ซึ่งกระบวนการหลักที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามแนวทางของ HA มีอยู่ 3 ประการคือการบริหารความเสี่ยง การประกันคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง</p> <p>การบริหารความเสี่ยงถือเป็นงานที่สำคัญเพราะเป็นกิจกรรมเชิงรุก เป็นการเข้าไปค้นหาปัญหาและหาทางป้องกันก่อนที่ปัญหาจะเกิดหรือในกรณีที่ปัญหาเกิดขึ้นแล้วก็จะช่วยให้ความรุนแรงลดลงได้ มีผลทำให้ค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่จะต้องเสียไปในการชดเชยความเสียหายลดลงตามไปด้วย ดังนั้นจึงเป็นความจำเป็นที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลโดยเฉพาะพยาบาลควรจะต้องมีความรู้ในเรื่องการบริหารความเสี่ยงเพราะพยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ดูแลใกล้ชิดผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง จึงมีโอกาที่จะค้นพบความเสี่ยงที่อาจเกิดกับผู้ป่วยได้มากกว่าบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ เมื่อพยาบาลมีความรู้เรื่องการบริหาร</p>	<p>-บรรยาย</p> <p>-ซักถาม</p>	<p>- Power point</p> <p>ชื่อเรื่องการบริหารความเสี่ยง</p>	<p>-ผู้เข้ารับการอบรม</p> <p>บอกถึงความสำคัญของการบริหารความเสี่ยงได้</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	วิธีการอบรม	สื่อการอบรม	การประเมิน
<p>2. บอกถึงสาเหตุของความเสียหายที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลได้</p>	<p>ความเสี่ยงจะได้นำความรู้ที่ได้รับไปพัฒนาแนวทางการบริหารความเสี่ยงที่อาจเกิดกับผู้ป่วยได้ต่อไป</p> <p><u>เนื้อหา</u> ความเสี่ยงหมายถึงโอกาสที่จะประสบกับความสูญเสียหรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์</p> <p><u>สาเหตุของความเสียหายที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ความล้มเหลวของระบบ ขาดความชัดเจนในกระบวนการ นโยบาย วิธีปฏิบัติและแนวทางการปฏิบัติ มีผลทำให้เกิดความผิดพลาดหรือหลงลืมได้ 2. เจ้าหน้าที่ทำงานลัดขั้นตอน ซึ่งมีสาเหตุมาจากภาระงานมาก มีความกดดันจากการทำงาน ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานจากความเครียด ขาดการสนับสนุนให้กำลังใจ สิ่งเหล่านี้เป็นเหตุทำให้เกิดการทำงานที่ผิดพลาดได้ 3. มีปัญหาในด้านการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการด้านสุขภาพกับหน่วยงานภายนอกและผู้ป่วย ซึ่งมีผลมาจากการได้รับบริการที่มีคุณภาพต่ำ 4. ไม่ได้ระบุบทบาทหน้าที่ของบุคลากรไว้อย่างชัดเจน 5. เจ้าหน้าที่ขาดการอบรมให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติให้ทันสมัย 	<ul style="list-style-type: none"> -บรรยาย -อภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น -ผู้บรรยายถามถึงสาเหตุของความเสียหายที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลว่าเกิดจากอะไรได้บ้าง 	<ul style="list-style-type: none"> -Power point -เอกสารประกอบ ตอนความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> -สังเกตจากความสนใจ -การซักถาม -การอภิปราย -ผู้เข้ารับการอบรมบอกถึงสาเหตุของความเสียหายที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลได้ 5 ข้อ

แบบสังเกตและแบบบันทึก การปฏิบัติตามแนวทางการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวในแผนกออร์โธปิดิกส์
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช

คำชี้แจง การสังเกตนี้มี 2 ลักษณะคือ

1. การสังเกตทางตรง (direct observation) เป็นการสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพที่สามารถมองเห็นได้ โดยแบบสังเกตมีลักษณะเป็นแบบสำรวจรายการ (check list) เมื่อสังเกตพบว่าพยาบาลวิชาชีพ ได้ปฏิบัติตามรายการในแบบสังเกตให้ใส่เครื่องหมายถูก (✓) ในช่อง "ปฏิบัติ" ถ้าสังเกตพบว่าพยาบาลวิชาชีพไม่ได้ปฏิบัติตามรายการในแบบสังเกตให้ใส่เครื่องหมายถูก (✓) ในช่อง "ไม่ปฏิบัติ" และถ้าสังเกตไม่พบกิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพได้กระทำให้กับผู้ป่วยในช่วงเวลาที่สังเกตให้ใส่เครื่องหมายถูก (✓) ในช่อง "ไม่มีสถานการณ์"

2. การสังเกตทางอ้อม (indirect observation) เป็นการสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพพร้อมกับการติดตามรายงานบันทึกทางการพยาบาล การสอบถามผู้ป่วยและญาติ และบันทึกลงในแบบบันทึก

แนวทางการบริหารความเสี่ยง	ครั้งที่1			ครั้งที่2			ครั้งที่3		
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีเหตุการณ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีเหตุการณ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีเหตุการณ
1. การป้องกันการเกิดแผลกดทับ									
มาตรการป้องกัน <u>ด้านบุคลากร</u>									
1. ประชุมปรึกษา (Pre-conference) เรื่องการป้องกันการเกิดแผลกดทับ									
2. มอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพในทีม เป็นผู้รับผิดชอบเรื่องการป้องกันการเกิดแผลกดทับ									
<u>ด้านอุปกรณ์/เครื่องมือ/ของใช้</u>									
1. จัดให้มีแบบบันทึกการพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย									
2. เตรียมเตียงและที่นอนลมให้พร้อมใช้									
3. จัดให้มีที่นอนตัวสำหรับผู้ป่วย									
4. เตรียมผ้าไว้เพียงพอสำหรับเปลี่ยนในกรณีเปียกชื้น									
<u>ด้านข้อมูลข่าวสาร</u>									
จัดทำเอกสารแผ่นพับ เรื่องการป้องกันการเกิดแผลกดทับ									
<u>วิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันปัญหา</u>									
1. ประเมินและบันทึกการเปลี่ยนแปลงของสภาพผิวหนังที่แสดงถึงการถูกกดทับ									
2. ดูแลความสะอาดของผิวหนังบริเวณหลังและก้นกบให้แห้งและสะอาดอยู่เสมอ									

แนวทางการบริหารความเสี่ยง	ครั้งที่1			ครั้งที่2			ครั้งที่3		
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีเหตุการณ์	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีเหตุการณ์	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีเหตุการณ์
3. ดูแลให้ผู้ป่วยชันเข่าขาข้างที่ดีหรือใช้เครื่องมือช่วยในการโหนด้วยก้นหลังและก้นกบให้ลอยพ้นจากพื้นเตียงทุก 2 ชั่วโมง									
4. ดูแลการพลิกตะแคงตัว พร้อมทั้งสังเกตการเปลี่ยนแปลงของสภาพผิวหนังทุกครั้งที่มีการพลิกตะแคงตัว									
5. ปูที่นอนลมให้ผู้ป่วยสูงอายุ									
6. ใช้ฟองน้ำรองรับบริเวณที่กดทับ เช่นก้น									
7. ดูแลให้อุปกรณ์ที่ใช้ดึงถ่วงอยู่ในท่าที่ถูกต้องและไม่ให้ขอบ splint กดทับบริเวณต้นขาด้านหลัง									
8. แนะนำให้ผู้ป่วยขมิบก้น (gleuteal exercise) บ่อยๆ									
9. ดูแลผ้าปูที่นอนให้แห้งและสะอาดอยู่เสมอ									
10. ระวังไม่ให้ผ้าปูที่นอนเสียดสีกับผิวหนังผู้ป่วย									
11. ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับอาหารที่มีคุณค่าต่อร่างกาย									

แนวทางการบริหารความเสี่ยง	ครั้งที่1			ครั้งที่2			ครั้งที่3		
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีเหตุการณ์	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีเหตุการณ์	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีเหตุการณ์
การควบคุมกระบวนการ									
1. ประเมินสภาพผู้ป่วยพร้อมทั้งลงในแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล									
2. แจกเอกสารการป้องกันการเกิดแผลกดทับแก่ผู้ป่วยหรือญาติที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงทุกราย									
3. บันทึกผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงลงใน Kardex และส่งต่อเวรต่อไปทุกครั้ง									
แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดปัญหา									
การตรวจหาปัญหา									
1. ประเมินสภาพผิวหนังทุกครั้งทุกครั้งที่พลิกตะแคงตัวผู้ป่วย									
2. ชี้แจงให้ผู้ป่วยและญาติสังเกตอาการร้อน เจ็บ มีตุ่มพองหรือแผลลอกบริเวณหลัง ก้นกบหรือในส่วนที่ถูกกดทับให้รีบแจ้งพยาบาลทราบทันที (ถ้าผู้ป่วยเป็นอัมพาต ไม่มีความรู้สึกเน้นให้ญาติหมั่นสังเกต)									
การลดความเสียหาย									
1. ประชุมปรึกษาเพื่อหาข้อปฏิบัติที่รัดกุมยิ่งขึ้น									
2. Dressing ตามสภาพของแผลด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ									

แนวทางการบริหารความเสี่ยง	ครั้งที่1			ครั้งที่2			ครั้งที่3		
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีเหตุการณ์	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีเหตุการณ์	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีเหตุการณ์
3. ส่งทำ culture & sensitivity test. ในกรณี ผลเป็นหนอง									
4. รายงานแพทย์เจ้าของไข้ทราบ									
<u>การรายงาน</u>									
1. ลงบันทึกผู้ป่วยที่มีแผลกดทับทุกรายในแบบรายงานการเกิดแผลกดทับ									
2. สรุปรายชื่อผู้ป่วยที่มีแผลกดทับประจำเดือน									
3. แจ้งสถิติในที่ประชุม Patient Care Team									

แบบประเมินความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมโครงการต่อโครงการพัฒนาแนวทางการบริหาร
ความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวและการนำแนวทางการบริหารความเสี่ยงใน
ผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวไปใช้ปฏิบัติจริง
ในหอผู้ป่วย

คำชี้แจง แบบประเมินความคิดเห็นฯแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ประกอบด้วยรายการประเมินที่สอบถามความคิดเห็น ของผู้เข้าร่วมโครง
การต่อการนำแนวทางการบริหารความเสี่ยงไปใช้จริงในหอผู้ป่วย 7 ข้อ
เกณฑ์การตอบดังนี้

- 1 = เห็นด้วยน้อย คือเห็นด้วยกับข้อความนั้นว่าเกิดขึ้นจริง น้อย
- 2 = เห็นด้วยปานกลาง คือเห็นด้วยกับข้อความนั้นว่าเกิดขึ้นจริง ปานกลาง
- 3 = เห็นด้วยมาก คือเห็นด้วยกับข้อความนั้นว่าเกิดขึ้นจริง มาก

ส่วนที่ 3 ประกอบด้วยคำถามปลายเปิด 4 ข้อเป็นคำถามเกี่ยวกับการนำแนวทางการ
บริหารความเสี่ยงไปใช้จริงในหอผู้ป่วย ประโยชน์ปัญหา อุปสรรคและ
ข้อเสนอแนะ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาเติมข้อความในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมายกากบาท (X) ลงใน () หน้าข้อความ
ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี
2. ประสบการณ์ทำงานในหอผู้ป่วยออโรโอดิกส์.....ปี
3. วุฒิการศึกษาสูงสุด
 - ()ปริญญาตรี/เทียบเท่า
 - ()ปริญญาโทสาขา.....
 - ()อื่นๆ โปรดระบุ.....
4. ประสบการณ์ในการอบรมเรื่องการบริหารความเสี่ยง
 - () ได้รับ จำนวน.....ครั้ง
 - () ไม่ได้รับ
4. ประสบการณ์ในการอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลออโรโอดิกส์และเวชศาสตร์ฟื้นฟู
 - () ได้รับ
 - () ไม่ได้รับ

**แบบประเมินความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาแนวทางการ
การบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวในแผนกออโรปิดิกส์
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช**

คำชี้แจง แบบประเมินความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาแนวทางการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวในแผนกออโรปิดิกส์ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราชนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ประกอบด้วยข้อรายการ 7 ข้อที่สอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมโครงการฯ เป็นแบบให้เลือกตอบโดยใส่เครื่องหมาย \surd ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริง โดยมีเกณฑ์การตอบดังนี้

- 1 = เห็นด้วยน้อย คือเห็นด้วยกับข้อความนั้นว่าเกิดขึ้นจริง น้อย
- 2 = เห็นด้วยปานกลาง คือเห็นด้วยกับข้อความนั้นว่าเกิดขึ้นจริง ปานกลาง
- 3 = เห็นด้วยมาก คือเห็นด้วยกับข้อความนั้นว่าเกิดขึ้นจริง มาก

หัวข้อที่ประเมิน	ระดับความคิดเห็น		
	เห็นด้วย มาก (3)	เห็นด้วย ปานกลาง (2)	เห็นด้วย น้อย (1)
1. ท่านได้รับความรู้และมีความเข้าใจในเรื่องการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวในแผนกออโรปิดิกส์			
2. ท่านสามารถประยุกต์ความรู้ในเรื่องการบริหารความเสี่ยงไปใช้ในงานพยาบาลด้านอื่นๆ			
3. ท่านมีความเข้าใจในการนำแนวทางการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวไปใช้ปฏิบัติจริงในหอผู้ป่วย			
4. ท่านมีส่วนร่วมในการอภิปรายและแสดงความคิดเห็นในระหว่างการประชุมกลุ่ม			
5. ท่านคิดว่าระยะเวลาในการนำแนวทางการบริหารความเสี่ยงฯ ไปใช้ปฏิบัติจริงมีความเหมาะสม			
6. ท่านได้รับความสะดวกในการขอคำปรึกษาระหว่างการนำแนวทางการบริหารความเสี่ยงฯ ไปใช้ปฏิบัติจริง			
7. ท่านคิดว่าโครงการพัฒนาแนวทางการบริหารความเสี่ยงฯ นี้มีประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล			

คู่มือ
การนำแนวทางการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว
ไปใช้ในแผนกออโรโธปิดิกส์ โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช

โดย
นางสาวสมพร พงษ์ไทย

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการศึกษาอิสระ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี

คำนำ

คู่มือการนำแนวทางการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ไปใช้ในแผนกออโรโธปิดิกส์ โรงพยาบาลเจ้าพระยามรธา จัดทำขึ้นเพื่อให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแผนกออโรโธปิดิกส์ โรงพยาบาลเจ้าพระยามรธา ได้ใช้ประกอบในการให้บริการพยาบาล เพื่อเป็นการป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยออโรโธปิดิกส์ที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว

หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือการนำแนวทางการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ไปใช้ในแผนกออโรโธปิดิกส์ โรงพยาบาลเจ้าพระยามรธาฉบับนี้ จะเป็นแนวทางและเป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานและผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี

นางสาวสมพร พงษ์ไทย

ผู้จัดทำโครงการ

สารบัญ

	หน้า
วัตถุประสงค์.....	1
คำจำกัดความ.....	1
วิธีการพัฒนาแนวทางการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว.....	1
การนำแนวทางการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวไปใช้ในหอผู้ป่วย	2
การป้องกันการเกิดแผลกดทับ.....	3
การป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ.....	4
การป้องกันข้อติด.....	6
การป้องกันกล้ามเนื้อลีบ.....	7
การป้องกันการเกิด Hypostatic Pneumonia.....	9
การลดความรุนแรงของภาวะเส้นเลือดเส้นประสาทถูกบีบรัด.....	10
การป้องกันการเกิดความเครียด.....	11
เอกสารอ้างอิง	

คู่มือ
การนำแนวทางการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว
ไปใช้ในแผนกออโรโธปิดิกส์ โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช

วัตถุประสงค์

ให้ผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแผนกออโรโธปิดิกส์ โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราชทราบถึงขั้นตอนและปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ในการนำแนวทางการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ไปใช้ในแผนกออโรโธปิดิกส์ โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช

คำจำกัดความ

ผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว หมายถึงผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกออโรโธปิดิกส์ โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ตามปกติอันเป็นผลเนื่องมาจากพยาธิสภาพของโรคที่ผู้ป่วยประสบหรือเป็นผลมาจากการรักษาของแพทย์เช่นการใส่ฝือกแขน ขา การผ่าตัดตามกระดูก หรือการใส่เครื่องยึดตรึงกระดูก

วิธีการพัฒนาแนวทางการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว

ผู้ศึกษาได้ใช้แนวคิดการบริหารความเสี่ยงของอนูวัฒน์ ศุภชุติกุล (2543) และใช้แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Sashkin (1982) ร่วมกับการศึกษาจากตำราเอกสารที่เกี่ยวข้องผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวในแผนกออโรโธปิดิกส์ ในขั้นตอนของการพัฒนาแนวทางการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ได้ร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพแผนกออโรโธปิดิกส์ โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช จำนวน 12 คนร่วมกันพัฒนาขึ้นมาโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ให้ความรู้ในเรื่องการบริหารความเสี่ยง
2. ทำการประชุมกลุ่มทั้งหมด 4 ครั้งดังนี้

การประชุมกลุ่มครั้งที่ 1 เพื่อร่วมกันกำหนดเป้าหมาย โดยให้ผู้เข้าร่วมโครงการร่วมกันกำหนดเป้าหมายและผลงานในการเข้าร่วมโครงการครั้งนี้ รวมทั้งร่วมกันค้นหาความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยออโรโธปิดิกส์ที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวและปรับปรุงการเขียนรายงานอุบัติการณ์ (incident report) เพื่อให้เหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วยแผนกออโรโธปิดิกส์

การประชุมกลุ่มครั้งที่ 2 เพื่อร่วมกันตัดสินใจในการจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยออโรโธปิดิกส์ที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว โดยพิจารณาจากความรุนแรงและความถี่ของการเกิด

การประชุมกลุ่มครั้งที่ 3 เพื่อแก้ปัญหา โดยคัดเลือกความเสี่ยงที่ได้จากการประชุมกลุ่มในครั้งที่ 2 ซึ่งนำพัฒนา 7 เรื่องได้แก่ 1. ผลกดทับ 2. การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ 3. ข้อติด 4. กล้ามเนื้อลีบ 5. ภาวะ Hypostatic Pneumonia 6. ภาวะเส้นเลือดเส้นประสาทถูกบีบรัด 7. ภาวะ

เครียด นำมาปรับปรุงแนวทางในเรื่องการจัดการกับความเครียด โดยใช้กลยุทธ์ที่เหมาะสมเพื่อลดความสูญเสียที่อาจเกิดขึ้นจากความเครียดเหล่านั้น

การประชุมกลุ่มครั้งที่ 4 เพื่อการเปลี่ยนแปลง โดยให้ผู้เข้าร่วมโครงการร่วมกันสรุปเป็นแนวทางการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวในแผนกออร์โธปิดิกส์โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช

หลังจากนั้นให้ผู้เข้าร่วมโครงการร่วมกันประเมินความเป็นไปได้ในการนำแนวทางการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวที่ร่วมกันพัฒนาขึ้นนั้นไปปฏิบัติจริงในหอผู้ป่วย

ลักษณะของแนวทางการบริหารความเสี่ยงที่ร่วมกันพัฒนานี้แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ ในส่วนของ

1. มาตรการป้องกัน ประกอบไปด้วย

- 1.1 การเตรียมคน อุปกรณ์ เครื่องมือ ข้อมูลข่าวสารให้พร้อมเพื่อป้องกันความเสี่ยง
- 1.2 วิธีการปฏิบัติที่รัดกุมในการป้องกันความเสี่ยง
- 1.3 การควบคุมกระบวนการทำงานเพื่อป้องกันความเสี่ยง

2. แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดปัญหา ประกอบไปด้วย

- 2.1 การตรวจพบปัญหาให้ได้เร็วที่สุด
- 2.2 การดำเนินการเพื่อลดความเสียหายหรือความสูญเสียให้เหลือน้อยที่สุด
- 2.3 การรายงานสถานการณ์ให้ผู้บริหารรับทราบ

การนำแนวทางการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ไปใช้ในหอผู้ป่วยแผนกออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราชมีดังนี้

1. เมื่อมีผู้ป่วยเข้ามารับการรักษานในหอผู้ป่วย ให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประเมินว่าเป็นผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวหรือไม่

2. พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประเมินว่าผู้ป่วยมีโอกาสหรือความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์ข้อใดได้บ้างในหัวข้อต่อไปนี้ แผลกดทับ การติดเชื้ทางเดินปัสสาวะ ข้อติด กล้ามเนื้อลีบ ภาวะ Hypostatic Pneumonia ภาวะเส้นเลือดเส้นประสาทถูกบีบรัด และภาวะเครียด

3. ปฏิบัติตามแนวทางการบริหารความเสี่ยงในแต่ละเรื่องดังนี้

เรื่องที่ 1 การป้องกันการเกิดแผลกดทับ

มาตรการป้องกัน

ด้านบุคลากร

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

ด้านอุปกรณ์/เครื่องมือ/ของใช้

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

ด้านข้อมูลข่าวสาร

เอกสารแผ่นพับ เรื่องการป้องกันการเกิดแผลกดทับ

วิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันปัญหา

1. ประเมินและบันทึกการเปลี่ยนแปลงของสภาพผิวหนังที่แสดงถึงการถูกกดหรือถูกทำลาย เช่นรอยแดง ช้ำ หรือผิวหนังถลอกในบริเวณที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ เช่นก้นกบ สะโพก ต้นขาด้านหลัง ตาตุ่มด้านใน ตาตุ่มด้านนอกและสันเท้า อย่างน้อยแะละ 1 ครั้ง

2. ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับโดย

2.1 ดูแลความสะอาดของร่างกายโดยเฉพาะผิวหนังบริเวณหลังและก้นกบให้แห้งและสะอาดอยู่เสมอ

2.2 แนะนำผู้ป่วยและดูแลให้ผู้ป่วยชันเข่าขาข้างที่ดีหรือใช้เครื่องมือช่วยในการโหนดัวยกหลังและก้นกบให้ลอยพ้นจากพื้นเตียงทุก 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 เป็นการกระตุ้นการไหลเวียนโลหิตให้มาเลี้ยงบริเวณก้นกบมากขึ้น

- 2.8 ผ้าปูที่นอนต้องแห้งและสะอาดอยู่เสมอ
- 2.9 ขณะเปลี่ยนผ้าปูที่นอนระวังไม่ให้ผ้าปูที่นอนเสียดสีกับผิวหนังผู้ป่วย
- 2.10 ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับอาหารที่มีคุณค่าต่อร่างกาย

การควบคุมกระบวนการ

1. มีการประเมินสภาพผู้ป่วยพร้อมทั้งลงในแบบบันทึกทางการแพทย์
2. แจกเอกสารการป้องกันการเกิดแผลกดทับแก่ผู้ป่วยหรือญาติที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงทุกราย
3. บันทึกผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงลงใน Kardex และส่งต่อเวรต่อไปทุกครั้ง

แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดปัญหา

การตรวจหาปัญหา

1. ทุกครั้งที่พลิกตะแคงตัวผู้ป่วยให้มีการประเมินสภาพผิวหนังทุกครั้ง
2. ชี้แจงให้ผู้ป่วยและญาติทราบว่ามีอาการร้อน เจ็บ มีตุ่มพองหรือแผลถลอก

บริเวณหลังก้นกบ หรือในส่วนของที่ถูกกดทับ ให้รีบแจ้งพยาบาลทราบทันที (ถ้าผู้ป่วยเป็นอัมพาต ไม่มีความรู้สึกเน้นให้ญาติหมั่นสังเกต)

การลดความเสียหาย

1. ประชุมปรึกษาเพื่อหาข้อปฏิบัติที่รัดกุมยิ่งขึ้น
2. หากพบผู้ป่วยมีแผลกดทับให้ทำแผลตามสภาพของแผลด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ
3. หากพบว่าแผลมี discharge เป็นหนอง ให้ส่งทำ culture & sensitivity test
4. รายงานแพทย์เจ้าของไข้ทราบ
5. เผื่อระวังความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

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. ผู้ป่วยใหม่ทุกรายต้องได้รับการซักประวัติและประเมินเกี่ยวกับโรคระบบทางเดินปัสสาวะ

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. กรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการค้างของปัสสาวะ ดูแลใส่ catheter ด้วยหลักปราศจากเชื้อ

6. ในรายที่ใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ มีวิธีปฏิบัติเพิ่มเติมดังนี้

- 6.1 ตีตรงสายสวนปัสสาวะไว้ที่หน้าขา เพื่อให้สายเลื่อนเข้า-ออกหรือตกไปอยู่ที่กัน
- 6.2 ดูแลไม่ให้สายของ urine bag ตกต้องข้าง หักงอหรือดึงรั้ง
- 6.3 ใช้สำลีชุบ alcohol 70% เช็ดที่ส่วนปลายของท่อก่อนและหลังปล่อยปัสสาวะทิ้ง

ทุกครั้ง

6.4 ทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์วันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็นและภายหลังการ

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. ชี้แจงให้ผู้ป่วยและญาติทราบหากมีอาการปัสสาวะแสบขัดปัสสาวะกระปริดกระปรอย ปัสสาวะขุ่น ให้แจ้งพยาบาลทราบ

3. เมื่อสงสัยมีการติดเชื้อให้วัดสัญญาณชีพ เก็บปัสสาวะส่งตรวจ U/A, U/C

การลดความเสี่ยงหาย

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 เป็นผู้รับผิดชอบเรื่องป้องกันการเกิดข้อติด

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

1. มีการประเมินสภาพผู้ป่วยพร้อมทั้งลงบันทึกในแบบบันทึกทางการพยาบาล
 2. แจกเอกสารเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันข้อติด
 3. บันทึกผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงลงใน Kardex และทำการส่งต่อเวรต่อไปทุกครั้ง
- แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดปัญหา

การตรวจหาปัญหา

1. ตรวจเยี่ยมเพื่อประเมินภาวะข้อติดทุกวัน (เวรเช้า)
2. ชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบหากพบว่าการเคลื่อนไหวของข้อทำได้ไม่เต็มที่หรือทำได้ลำบาก

ให้แจ้งพยาบาลโดยเร็ว

การลดความเสียหาย

1. รายงานแพทย์เจ้าของไข้เพื่อส่งปรึกษาแผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู
2. ดูแลส่งผู้ป่วยไปทำกายภาพบำบัดทุกวันตามแผนการรักษา
3. กระตุ้นและให้กำลังใจผู้ป่วยในการเคลื่อนไหวข้อต่างๆ

การรายงาน

1. เก็บข้อมูลเพื่อเป็นสถิติของหน่วยงาน
2. สรุปยอดประจำเดือนพร้อมทั้งแจ้งในที่ประชุม Patient Care Team

ประวัติผู้ศึกษา

นางสาวสมพร พงษ์ไทย เกิดเมื่อ 7 มกราคม 2504 สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตร
พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูงเทียบเท่าปริญญาตรี จากวิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ เมื่อปี
พ.ศ.2527 เข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2544 ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง
พยาบาลวิชาชีพ 7 ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช จังหวัดสุพรรณบุรี