



แบบฟอร์มการจัดการ

การจัดการความรู้ของหน่วยงาน หอผู้ป่วยกระดูกสันหลังและวิกฤตออร์โธปิดิกส์
(Spinal Unit and Orthopedic ICU)

หัวข้อในการจัดการความรู้ (Knowledge Vision)

เรื่อง แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วย ICU

วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้ 30 พฤศจิกายน 2566

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1. นางรุ่งฤทัย	พุลศรี	ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)
2. นางสาวกมลธิดา	สุจรีต	คุณอำนวย (Facilitator)
3. นางสาวอัญชุลี	กลิ่นหอม	คุณลิขิต (Note Taker)
4. นายณัฐกรณ์	ชนะะพิน	คุณกิจ
5. นางสาวภัศราภรณ์	แปะกระโทก	คุณกิจ
6. นางสาวกนกพิชญ์	เสียมไธสง	คุณกิจ
7. นางสาวปนัดดา	พรเพ็ชร	คุณกิจ
8. นายพีระพล	ชมภูไชย	คุณกิจ
9. นางสาวศิริประภา	สรธิระ	คุณกิจ

1. หลักการและเหตุผล

ภาวะสับสนเฉียบพลัน หมายถึง ภาวะที่สมองเสียหายที่หรือทำงานบกพร่องกะทันหัน ทำให้เกิดอาการสับสนกะทันหัน (acute confusion) กระวนกระวาย (agitation) ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง ความคิดสติปัญญา ความจำ สมาธิเสียไป นอนไม่หลับ ซึมเศร้า หลงผิด ซึ่งเกิดขึ้นในระยะเวลาเป็น ชั่วโมงหรือเป็นวัน ซึ่งภาวะดังกล่าวอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้บุคคลที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงอย่างเฉียบพลันมีระดับความรู้สึกตัวหรือพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปและก่อให้เกิดความเสี่ยงขณะการรักษาตัวในโรงพยาบาลได้

สาเหตุที่พบบ่อยและแก้ไขได้ โดยทั่วไป deliriumเกิดจากหลายปัจจัย ทั้งด้านร่างกายและสิ่งแวดล้อมหัวใจสำคัญของการดูแลปัญหาคือ ค้นหาสาเหตุที่แก้ไขได้อย่างเร่งด่วนก่อน

1. โรคจากพยาธิสภาพที่สมอง ได้แก่ Primary and metastasis brain tumor, leptomeningeal metastasis, Stroke Increased intracranial pressure
2. จากยา ที่ออกฤทธิ์กับจิตประสาท Opioids, Benzodiazepines, Neuroleptics, Antihistamines, และยาอื่นๆที่ใช้ในผู้ป่วยออโรปิติกส์เช่น Steroid,
3. Organ failure เช่น ระบบหัวใจ ระบบหายใจ ตับ ไต
4. ภาวะติดเชื้อในร่างกาย
5. Urinary retention or Severe constipation
6. โรคเลือดที่พบบ่อย ซีด, และ DIC
7. อาการขาดยา ติดสุรา
8. ระบบเมตาบอลิก ที่พบบ่อย dehydration hypocalcemia hyponatremia hypomagnesemia
9. Pain ได้แก่ Chronic painที่ไม่ได้รับการแก้ไขนำมาสู่ภาวะสับสน ซึมเศร้า

การประเมินภาวะ Delirium

เครื่องมือที่วินิจฉัย The Confusion Assessment Method: CAM ใช้เกณฑ์ 4 ข้อดังนี้

1. Acute onset and Fluctuating course
2. Inattention
3. Disorganized thinking
4. Altered level of Consciousness

โดยมีอาการสำคัญข้อ1และ2 บวกกับอาการข้อ 3และ4 ก็ได้ ซึ่งแพทย์และพยาบาลต้องเข้าไปประเมินอาการทั้ง4 ข้อ

การดูแลแบบไม่ใช้ยา (Non-Pharmacological Interventions)

- จัดสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยให้ปลอดภัย ลดแสงไม่สว่าง หรือมืดเกินไป ลดเสียงที่ไม่จำเป็นในหอผู้ป่วย
- จัดให้มี นาฬิกา ปฏิทิน อธิบายแนะนำก่อนให้การพยาบาล บอกช่วงเวลาทุกครั้งที่ทำให้การพยาบาล หรือ จัดให้มีสิ่งที่คุ้นเคยอยู่ในห้อง
- ผูกมัดเท่าที่จำเป็น เฉพาะรายที่มีความเสี่ยงสูง

ในหอผู้ป่วยกระดูกสันหลังและวิกฤตออร์โธปิดิกส์ มีผู้ป่วยหลังการผ่าตัดที่ได้รับยานำสลบ ยาระงับความรู้สึก รวมถึงกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยาแก้ปวดประเภท opioid รวมถึงภาวะอื่น แสง เสียง เพศ อายุ ความเจ็บปวด จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน เป็นภาวะที่สมองของผู้ป่วยวิกฤตเสียหายอย่างกะทันหัน พบในผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับยานำสลบหรือผู้สูงอายุทำให้เกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน ส่งผลกระทบต่อการทำงานของปอด เป็นอุปสรรคต่อการฟื้นฟูและเป็นอันตรายเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มและแผลผ่าตัดฉีกขาด Bleeding สาย Drain ต่างๆเลื่อนหลุดและต้องใช้เวลาในการรักษาในไอ ซี ยู และโรงพยาบาลนานขึ้น ตลอดจนสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษามากขึ้นซึ่งภาวะดังกล่าวอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้บุคคลที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงอย่างเฉียบพลันมีระดับความรู้สึกตัวหรือพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปและก่อให้เกิดความเสี่ยงขณะการรักษาตัวในโรงพยาบาลได้

จากสถิติประจำปี 2566 เดือน ม.ค. - ก.ย. 2566 ของหอผู้ป่วยกระดูกสันหลังและวิกฤตออร์โธปิดิกส์ ณ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี พบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน ร้อยละ 40 ของผู้ป่วยทั้งหมดใน ICU มีภาวะ Delirium ซึ่งอุบัติการณ์ดังกล่าวส่งผลเสียต่อผู้ป่วยได้ เช่น ผู้ป่วยสับสนเฉียบพลัน ส่งผลกระทบต่อการทำงานของปอด เป็นอุปสรรคต่อการฟื้นฟูและเป็นอันตรายเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มและแผลผ่าตัดฉีกขาดเลือดออกปริมาณมาก (Bleeding) สาย Drain ต่างๆเลื่อนหลุดและต้องใช้เวลาในการรักษาในไอ ซี ยู และโรงพยาบาลนานขึ้น มีโอกาสผ่าตัดซ้ำจากสายเลื่อนหลุด แผลผ่าตัดฉีกขาด ผู้ป่วยพลัดตกหกล้มอันเป็นอันตรายให้ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บและมีโอกาสเสียชีวิต จำนวนวันนอนโรงพยาบาลนานขึ้นทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมากขึ้น

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาแนวทางการประเมิน CAM-ICU เพื่อค้นหาสาเหตุและแก้ไขภาวะสับสนเฉียบพลันในหอผู้ป่วยกระดูกสันหลังและวิกฤตออร์โธปิดิกส์
2. เพื่อลดอุบัติการณ์ การสายระบายเลื่อนหลุด เลือดออกปริมาณมาก (Bleeding) จากภาวะสับสนเฉียบพลัน

3. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและเข้ารับการรักษาใน spinal unit and Orthopedic ICU มีผลการประเมิน CAM-ICU ทุกราย
2. เพื่อลดอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนจากภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วย ICU

4. วิธีการ/รูปแบบการจัดการความรู้ Success Story Telling (SST)

5. กระบวนการจัดการความรู้ (Share & Learn)

5.1 Success Story Telling (SST)

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	เหตุการณ์ (Context)	เทคนิค/วิธีการ (Action)	ผลลัพธ์ที่ได้รับ (Result)
กนกพิชญ์	คู่มือการประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะ สับสนเฉียบพลันใน ICU มี อะไรบ้าง	<ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างแนวทาง/แนวปฏิบัติในการประเมิน และดูแลผู้ป่วยให้ทุกคนรับทราบ 2. คู่มือการประเมิน CAM ICU Thai version เพื่อประเมินผู้ป่วยทุกราย 3. ทำ case conference 4. มีการ round case โดย Incharge / หัวหน้าหอผู้ป่วย 	เจ้าหน้าที่ที่มีความ ตระหนักในการเฝ้าระวัง ,ความรู้ในการประเมิน ผู้ป่วยที่มีภาวะสับสน เฉียบพลัน และความรู้ ในการประเมินความ เสี่ยง
ปนัดดา	วิธีการประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะ สับสนเฉียบพลันที่ถูกต้อง และปลอดภัยในผู้ป่วยหลัง ผ่าตัดกระดูกทำอย่างไร	<p>การประเมินผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่มีภาวะ สับสนเฉียบพลัน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีการประเมิน CAM ICU Thai version เพื่อประเมินผู้ป่วยทุกราย โดยเฉพาะผู้ป่วย สูงอายุ >60 ปี และได้รับยากลุ่มเสี่ยงที่จะ ทำให้เกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน 2. มอบหมายงานให้ผู้ช่วยพยาบาลหรือ คนงานมีส่วนในการช่วยเฝ้าระวังผู้ป่วย 3. จัดทำนวัตกรรมอุปกรณ์ผูกยึดผู้ป่วย เพื่อ ป้องกันการเลื่อนหลุดของข้อกระดูกที่ผ่าตัด รวมถึงสายระบายต่างๆ และป้องกันแผล ผ่าตัดฉีกขาด 4. จัดทำปฏิทินบอกวัน วันที่ เดือน ปี พ.ศ. และจัดซื้อนาฬิกาติดประจำทุกห้องของ ผู้ป่วย โดยทุกเข้าพยาบาลเจ้าของเตียงจะไป แจ้ง วัน เวลา สถานที่ให้ผู้ป่วยรับทราบ 5. จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ ลด แสง และเสียง รวมถึงหัตถการ ที่ไม่จำเป็น เพื่อให้ผู้ป่วยได้ พักผ่อน รบกวนการนอนหลับของผู้ป่วย 	มีแนวปฏิบัติและแนว ทางการประเมินผู้ป่วยที่ มีภาวะสับสนเฉียบพลัน ที่ชัดเจน ปฏิบัติไปตาม แนวทางเดียวกัน ผู้ป่วย ปลอดภัยและลด ภาวะแทรกซ้อน

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	เหตุการณ์ (Context)	เทคนิค/วิธีการ (Action)	ผลลัพธ์ที่ได้รับ (Result)
		6.ปรึกษาแพทย์และทีมสหสาขาในการให้ยาระงับความรู้สึก ในกรณีที่ผู้ป่วยเริ่มมีภาวะสับสนเฉียบพลัน	
พี่ระพล	ระยะเวลาในการประเมินเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันใน ICU	1. ทำการประเมินแรกรับผู้ป่วยทุกราย และเฝ้าระวังในกรณีที่มีความเสี่ยงสูง 2. มีการทำ case conference และมีการ round case โดย Incharge / หัวหน้าหอ	- ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้องปลอดภัย - เจ้าหน้าที่ที่มีความตระหนักในการเฝ้าระวัง, ความรู้ในการประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน และความรู้ในการประเมินความเสี่ยง

6. สรุปความถี่ (ข้อมูลที่ได้มาจากข้อ 5.1 หรือ 5.2)

เรื่อง	จำนวนความถี่
คู่มือการประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันใน ICU มีอะไรบ้าง	10
วิธีการประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันที่ถูกต้อง และปลอดภัยในผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกและกระดูกสันหลัง	10
ระยะเวลาในการประเมินเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันใน ICU	8

7. Key Success Factor (ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ สรุปจากกระบวนการจัดการความรู้ในข้อ 6)

1. คู่มือการประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันใน ICU
2. วิธีการประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันที่ถูกต้อง
3. ระยะเวลาในการประเมินเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันใน ICU

8. นวัตกรรมหรือสิ่งที่ได้จากการจัดการความรู้ (กรุณาแนบหลักฐาน)

แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วย ICU

9. ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

บุคลากรในหน่วยงานเห็นความสำคัญและตระหนักในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน และสามารถลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนเช่น bleeding สายระบายเลื่อนหลุด ข้อกระดูกเลื่อนหลุดจากภาวะสับสนเฉียบพลัน

10. สรุปผลการนำเทคนิคไปปฏิบัติใช้

การนำเทคนิคที่ได้จากการทำ KM ทำให้บุคลากรในหน่วยงาน สามารถดูแลผู้ป่วยและประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับการรักษาใน ICU

11. After Action Review (AAR)

1. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร

ปรับปรุงแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันใน ICU และลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนเช่น bleeding สายระบายเลื่อนหลุด ข้อกระดูกเลื่อนหลุดจากภาวะสับสนเฉียบพลันของหน่วยงาน

2. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร

สามารถลดอุบัติการณ์การเกิด ภาวะแทรกซ้อนเช่น bleeding สายระบายเลื่อนหลุด ข้อกระดูกเลื่อนหลุดจากภาวะสับสนเฉียบพลันของโรงพยาบาลได้

12. ภาพประกอบการทำกิจกรรม



.....
(ลงชื่อ นางรุ่งฤทัย พูลศรี)

หัวหน้าหน่วยงาน Spinal Unit and Orthopedic ICU

