



แบบฟอร์มการจัดการ

การจัดการความรู้ของหน่วยงาน หอผู้ป่วยกระดูกสันหลังและวิกฤตออร์โธปิดิกส์
(Spinal Unit and Orthopedic ICU)

หัวข้อในการจัดการความรู้ (Knowledge Vision)

เรื่อง แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วย ICU

วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้ 30 พฤษภาคม 2567

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1. นางรุ่งฤทัย	พุลศรี	ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)
2. นางสาวกมลธิดา	สุจรี	คุณอำนวย (Facilitator)
3. นางสาวอัญชุลี	กลิ่นหอม	คุณลิขิต (Note Taker)
4. นายณัฐกรณ์	ชนะพนิน	คุณกิจ
5. นางสาวกนกพิชญ์	เสียมไธสง	คุณกิจ
6. นายพีระพล	ชมภูไชย	คุณกิจ
7. นางสาวศิริประภา	สนธิระ	คุณกิจ

1. หลักการและเหตุผล

ภาวะสับสนเฉียบพลัน หมายถึง ภาวะที่สมองเสียหายหรือทำงานบกพร่องกะทันหัน ทำให้เกิดอาการสับสนกะทันหัน (acute confusion) กระวนกระวาย (agitation) ระดับความรู้สึกรู้ตัวเปลี่ยนแปลง ความคิดสติปัญญา ความจำ สมาธิเสียไป นอนไม่หลับ ซึมเศร้า หลงผิด ซึ่งเกิดขึ้นในระยะเวลาเป็นชั่วโมงหรือเป็นวัน ซึ่งภาวะดังกล่าวอาจเป็นปัจจัยหนึ่งส่งผลให้บุคคลที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงอย่างเฉียบพลันมีระดับความรู้สึกรู้ตัวหรือพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปและก่อให้เกิดความเสี่ยงของการรักษาตัวในโรงพยาบาลได้

สาเหตุที่พบบ่อยและแก้ไขได้ โดยทั่วไป deliriumเกิดจากหลายปัจจัย ทั้งด้านร่างกายและสิ่งแวดล้อมหัวใจสำคัญของการดูแลปัญหา คือ ค้นหาสาเหตุที่แก้ไขได้อย่างเร่งด่วนก่อน

1. โรคจากพยาธิสภาพที่สมอง ได้แก่ Primary and metastasis brain tumor, leptomenigeal metastasis, Stroke Increased intracranial pressure

2. จากยา ที่ออกฤทธิ์กับจิตประสาท Opioids, Benzodiazepines, Neuroleptics, Antihistamines, และยาอื่นๆที่ใช้ในผู้ป่วยออโรโรปิติกส์เช่น Steroid,
3. Organ failure เช่น ระบบหัวใจ ระบบหายใจ ตับ ไต
4. ภาวะติดเชื้อในร่างกาย
5. Urinary retention or Sever constipation
6. โรคเลือดที่พบบ่อย ซีด, และ DIC
7. อาการขาดยา ติดสุรา
8. ระบบเมตาบอลิก ที่พบบ่อย Dehydration Hypocalcemia, Hyponatremia, Hypomagnesemia
9. Pain ได้แก่ Chronic pain ที่ไม่ได้รับการแก้ไขนำมาสู่ภาวะสับสน 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

โดยมีอาการสำคัญข้อ 1 และ 2 บวกกับอาการข้อ 3 และ 4 ก็ได้ ซึ่งแพทย์และพยาบาลต้องเข้าไปประเมินอาการ ทั้ง 4 ข้อ

การดูแลแบบไม่ใช้ยา (Non-Pharmacological Interventions)

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

ภาวะสับสนเฉียบพลันของผู้ป่วยในไอ ซี ยู (ICU delirium) มีชื่อเรียกหลายชื่อ อาทิ:- ICU psychosis, ICU syndrome, acute confusional state, encephalopathy, acute brain failure ซึ่งสมาคมจิตเวชแห่ง อเมริกัน (American Psychiatric Association (APA)) และผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆลงความเห็นว่าคุณควรใช้คำว่า “delirium” (APA, 2000.; Girard, Pandharipade & Ely, 2008) เป็นภาวะที่สมองของผู้ป่วยวิกฤตเสียหายที่อย่างกะทันหัน พบในผู้ป่วยภาวะวิกฤตที่ไขกระดูกช่วยหายใจ และผู้สูงอายุทำให้อวัยวะสำคัญต่างๆสูญเสียหน้าที่ (organ dysfunction)

ส่งผลกระทบต่อการฟื้นฟูสภาพ เป็นอุปสรรคต่อการหย่าเครื่องช่วยหายใจ ใช้เวลาในการรักษาในไอ ซี ยู และโรงพยาบาลนานขึ้น ตลอดจนสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษามากขึ้น (วิจิตร ฤกษ์, 2556; Ely, 2010; Sona, 2009) ซึ่งภาวะดังกล่าวอาจเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งส่งผลให้บุคคลที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงอย่างเฉียบพลัน มีระดับความรู้สึกตัวหรือพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปและก่อให้เกิดความเสี่ยงขณะการรักษาตัวในโรงพยาบาลได้ เช่น การดึงท่อช่วยหายใจ (Self-extubation) เป็นต้น ในหอผู้ป่วยกระดูกสันหลังและวิกฤตออร์โธปิดิกส์ มีผู้ป่วยหลังการผ่าตัดที่ได้รับยานำสลบ ยาระงับความรู้สึก รวมถึงกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยาแก้ปวดประเภท opioid รวมถึงภาวะอื่น แสง เสียง เพศ อายุ ความเจ็บปวด จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน เป็นภาวะที่สมองของผู้ป่วยวิกฤตเสียหน้าที่อย่างกะทันหัน พบในผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับยานำสลบหรือผู้สูงอายุทำให้เกิดภาวะสับสนเฉียบพลันซึ่งเป็น สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน

จากสถิติประจำปี 2566 เดือน พ.ย. – พ.ค 2567 ของหอผู้ป่วยกระดูกสันหลังและวิกฤตออร์โธปิดิกส์ ณ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี พบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยทั้งหมดใน ICU ในจำนวนนี้มีร้อยละ 25 ที่มีอุบัติการณ์ความเสี่ยง Self-extubation ซึ่งอุบัติการณ์ดังกล่าวส่งผลเสียต่อผู้ป่วยได้ เช่น ร่างกายขาดออกซิเจนเกิดภาวะหายใจล้มเหลวหรือหัวใจล้มเหลว ผู้ป่วยต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำ มีโอกาสติดเชื้อในปอดได้เนื่องจากเกิดการสำลักสารคัดหลั่งเข้าในปอด , มีปัญหาการบวมของเส้นเสียงทำให้มีปัญหาลำคอช่วยหายใจใหม่ยากมากขึ้น, จำนวนวันนอนโรงพยาบาลนานขึ้นทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมากขึ้น ซึ่งอุบัติการณ์ดังกล่าวส่งผลเสียต่อผู้ป่วยเป็นอันตรายให้ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บและมีโอกาสเสียชีวิต โดยจากสถิติของหอผู้ป่วยวิกฤตออร์โธปิดิกส์ ณ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เกิดการ Re-intubation ภายใน 24 ชั่วโมง จำนวน 2 ราย จากจำนวนผู้ป่วยที่ Self-extubation

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวทางปฏิบัติเพื่อลดภาวะสับสนเฉียบพลันในหอผู้ป่วยวิกฤตออร์โธปิดิกส์
2. เพื่อลดอุบัติการณ์การดึงท่อช่วยหายใจจากภาวะสับสนเฉียบพลัน

3. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

1. ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจมีผลการประเมิน CAM-ICU เป็น Negative หลังการใช้แนวปฏิบัติ เท่ากับ ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจทั้งหมดใน Spinal unit and Orthopedic ICU
2. จำนวนผู้ป่วย Self-Extubation tube หลังจากได้รับการใช้แนวปฏิบัติ เพื่อลดภาวะสับสนเฉียบพลัน เท่ากับ 0

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)
พี่ระพล	<p>-คู่มือการประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันใน ICU มีอะไรบ้าง</p> <p>-คู่มือการดูแลป้องกันท่อเลื่อนหลุดในผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างแนวทาง/แนวปฏิบัติในการประเมินและดูแลผู้ป่วยให้ทุกคนรับทราบ 2. คู่มือการประเมิน CAM ICU Thai version เพื่อประเมินผู้ป่วยทุกราย 3. ทำ case conference 4. มีการ round case โดย Incharge / หัวหน้าหอผู้ป่วย 	<p>เจ้าหน้าที่ที่มีความตระหนักในการเฝ้าระวัง,ความรู้ในการประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน และความรู้ในการประเมินความเสี่ยงเฝ้าระวังท่อเลื่อนหลุดในผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน</p>
กนกพิชญ์	<p>-วิธีการประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันที่ถูกต้องและปลอดภัยในผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกทำอย่างไร</p>	<p>การประเมินผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีการประเมิน CAM ICU Thai version เพื่อประเมินผู้ป่วยทุกราย โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุ >60 ปี และได้รับยากลุ่มเสี่ยงที่จะทำให้เกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน 2.แบบประเมินความพร้อมก่อนหย่าเครื่องช่วยหายใจเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการถอดท่อได้เร็วตามแผนการรักษาลดภาวะแทรกซ้อน 3. มอบหมายงานให้ผู้ช่วยพยาบาลหรือคนงานมีส่วนในการช่วยเฝ้าระวังผู้ป่วย 	<p>-มีแนวปฏิบัติและแนวทางการประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันที่ชัดเจน ปฏิบัติไปตามแนวทางเดียวกัน ผู้ป่วยปลอดภัยและลดภาวะแทรกซ้อน</p> <p>-มีการประเมินผู้ป่วยและเฝ้าระวังการดึงท่อช่วยหายใจ ตรวจสอบและประเมินผู้ป่วยเมื่อมีการผูกยึด</p>

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	เหตุการณ์ (Context)	เทคนิค/วิธีการ (Action)	ผลลัพธ์ที่ได้รับ (Result)
		<p>4. จัดทำนวัตกรรมอุปกรณ์ผูกยึดผู้ป่วย เพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจและข้อกระดูกที่ผ่าตัด รวมถึงสายระบายต่างๆ เพื่อป้องกันแผลผ่าตัดฉีกขาด</p> <p>5. จัดทำปฏิทินบอกวัน วันที่ เดือน ปี พ.ศ. และจัดซื้อนาฬิกาติดประจำทุกห้องของผู้ป่วย โดยทุกเข้าพยาบาลเจ้าของเตียงจะไปแจ้ง วัน เวลา สถานที่ให้ผู้ป่วยรับทราบ</p> <p>6. จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ ลด แสง และเสียง รวมถึงหัตถการ ที่ไม่จำเป็น เพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน รบกวนการนอนหลับของผู้ป่วย</p> <p>7. ปรึกษาแพทย์และทีมสหสาขาในการให้ยา ระวังความรู้สึก ในกรณีที่ผู้ป่วยเริ่มมีภาวะสับสนเฉียบพลัน</p>	<p>-มีแนวปฏิบัติและแนวทางการประเมินผู้ป่วยก่อนหยาเครื่องช่วยหายใจปฏิบัติไปตามแนวทางเดียวกัน ผู้ป่วยปลอดภัยและลดภาวะแทรกซ้อน</p>
ศิริประภา	<p>-ระยะเวลาในการประเมินเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันใน ICU</p> <p>-ระยะเวลาในการประเมินความพร้อมก่อนการหยาเครื่องช่วยหายใจ</p>	<p>1. ทำการประเมินแรกรับผู้ป่วยทุกราย และเฝ้าระวังในกรณีที่มีความเสี่ยงสูง</p> <p>2. ทำการประเมินการประเมินความพร้อมก่อนการหยาเครื่องช่วยหายใจทุกเวรเช้าเพื่อเตรียมความพร้อมในการถอดท่อช่วยหายใจ</p> <p>3. มีการทำ case conference และมีการ round case โดย Incharge / หัวหน้าหอผู้ป่วย</p>	<p>- ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้องปลอดภัย</p> <p>- เจ้าหน้าที่ที่มีความตระหนักในการเฝ้าระวัง ,ความรู้ในการประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน และความรู้ในการประเมินความเสี่ยงในการดึงท่อช่วยหายใจ</p>

6. สรุปความถี่ (ข้อมูลที่ได้มาจากข้อ 5.1 หรือ 5.2)

เรื่อง	จำนวนความถี่
คู่มือการประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันใน ICU มีอะไรบ้าง	8
วิธีการประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันที่ถูกต้อง และปลอดภัยในผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกและกระดูกสันหลัง	8
ระยะเวลาในการประเมินเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันใน ICU	8
คู่มือการประเมินความพร้อมก่อนการหย่าเครื่องช่วยหายใจ	8
วิธีการประเมินผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการหย่าเครื่องช่วยหายใจที่ถูกต้อง และปลอดภัยในผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกและกระดูกสันหลัง	8
ระยะเวลาในการประเมินเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการหย่าเครื่องช่วยหายใจใน ICU	8

7. Key Success Factor (ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ สรุปจากกระบวนการจัดการความรู้ในข้อ 6)

1. คู่มือการประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันใน ICU
2. วิธีการประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันที่ถูกต้อง
3. ระยะเวลาในการประเมินเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันใน ICU
4. คู่มือการประเมินความพร้อมก่อนการหย่าเครื่องช่วยหายใจ
5. วิธีการประเมินผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการหย่าเครื่องช่วยหายใจ
6. ระยะเวลาในการประเมินเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการหย่าเครื่องช่วยหายใจ

8. นวัตกรรมหรือสิ่งที่ได้จากการจัดการความรู้ (กรุณาแนบหลักฐาน)

- แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วย ICU
- แบบประเมินความพร้อมก่อนหย่าเครื่องช่วยหายใจ

9. ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

บุคลากรในหน่วยงานเห็นความสำคัญและตระหนักในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน และสามารถลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการดึงท่อช่วยหายใจ (Self-extubation) รวมถึงการดึงสายระบายเลื่อนหลุด ข้อกระดูกเลื่อนหลุดจากภาวะสับสนเฉียบพลัน

10. สรุปผลการนำเทคนิคไปปฏิบัติใช้

การนำเทคนิคที่ได้จากการทำ KM ทำให้บุคลากรในหน่วยงาน สามารถดูแลผู้ป่วยและประเมินภาวะ สับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับการรักษาใน ICU การลดอุบัติการณ์การเกิดการดึงท่อช่วยหายใจ (Self-extubation) มีการเตรียมความพร้อมก่อนหย่าเครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วย ICU

11. After Action Review (AAR)

1. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร

ปรับปรุงแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันใน ICU และลดอุบัติการณ์การ เกิดการดึงท่อช่วยหายใจ (Self-extubation) มีการเตรียมความพร้อมก่อนหย่าเครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วย ICU ลด ภาวะแทรกซ้อนเช่น bleeding สายระบายเลื่อนหลุด ข้อกระดูกเลื่อนหลุดจากภาวะสับสนเฉียบพลันของ หน่วยงาน

2. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร

สามารถลดอุบัติการณ์การเกิดการดึงท่อช่วยหายใจ (Self-extubation) มีการเตรียมความพร้อม ก่อนหย่าเครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วย ICU จากภาวะสับสนเฉียบพลัน

12. ภาพประกอบการทำกิจกรรม



.....
(ลงชื่อ นางรุ่งฤทัย พูลศรี)

หัวหน้าหน่วยงาน Spinal Unit and Orthopedic ICU

