

ลำดับ	รายการความเสี่ยง และแหล่งที่มาของความเสี่ยง	โอกาส	ระดับความรุนแรง	ระดับความเสี่ยง
2	จากการวิเคราะห์ JD,JS (ต่อ)			
	- ต่อICDผิด	1	2	2
	- สายสวนปัสสาวะเลื่อนหลุด	1	2	2
	- ผู้ป่วยได้รับยาที่แพ้	1	3	3
	- การซักประวัติการแพ้ของผู้ป่วยไม่ครบถ้วน	1	3	3
	- การให้ยาสารน้ำผิดคน	3	3	9
	- การให้ยาสารน้ำผิดชนิด	3	3	9
	- การให้ยาสารน้ำผิดปริมาณ	2	3	6
	- การให้ยาสารน้ำผิดวิธิต่าง	3	3	9
	- การให้ยาสารน้ำผิดเวลา	2	3	6
	- การให้ยาสารน้ำผิดวิธี	3	3	9
	- การให้ยาสารน้ำผิดอัตราเร็ว	2	3	6
	- การประเมินผู้ป่วยหลังได้รับยา HAD ไม่ครบถ้วน	3	3	9
	- การแนะนำการปฏิบัติตัวหลังได้ยา HAD ไม่ครบถ้วน	3	3	9
	- การให้เลือดผิดคน	1	3	3
	- การให้เลือดผิดชนิด	1	3	3
	- การให้เลือดผิดปริมาณ	1	3	3
	- การให้เลือดผิดอัตราเร็ว	1	2	2
	- ผู้ป่วยแพ้เลือด	1	3	3
	- เก็บ Specimen ผู้ป่วยส่งตรวจผิดคน	1	3	3
	- เก็บ Specimen ผู้ป่วยส่งตรวจไม่ครบถ้วน	1	2	2
	- เก็บ Specimen ผู้ป่วยซ้ำ	1	2	2
	- ติดตามผล Lab ค่าซ้ำ	1	2	2
	- ไม่ได้ติดตามผล Lab ของผู้ป่วย	1	2	2
	- นำผล Lab ผู้ป่วยติด Chart ผิดคน	1	2	2
	- รายงานผล Lab ผิดคน	1	3	3
	- รายงานผล Lab ค่าซ้ำ	1	2	2
	- ไม่ได้รายงานผล Lab ของผู้ป่วย	1	2	2
	- รายงานผล Lab ไม่ครบถ้วน	1	2	2
	- อันตรายจากการผูกมัด	1	2	2
	- อันตรายจากการเคลื่อนย้ายผิดวิธี	1	2	2
	- ไม่ได้ส่งผู้ป่วยตรวจพิเศษตามนัด	1	2	2
	- ไม่ได้เตรียมผู้ป่วยสำหรับส่งตรวจพิเศษ เช่น NPO	1	2	2
	- ผู้ป่วยไม่ได้รับข้อมูลการรักษา	1	2	2
	- ทำการรักษาและหัตถการโดยไม่มีใบยินยอมจากผู้ป่วย	1	2	2

ลำดับ	รายการความเสี่ยง และแหล่งที่มาของความเสี่ยง	โอกาส	ระดับความรุนแรง	ระดับความเสี่ยง
2	จากการวิเคราะห์ JD,JS (ต่อ)			
	- ผู้ป่วยกระโดดตึก	1	5	5
	- ผู้ป่วยไม่สมัครใจอยู่ในโรงพยาบาล/ผู้ป่วยไม่ยินยอมรับการรักษา	1	2	2
	- ผู้ป่วย ไม่ยินยอมทำหัตถการ	1	2	2
	- ผู้ป่วย ไม่พึงพอใจการรักษา	1	3	3
	- ผู้ป่วยไม่ได้รับอาหารเฉพาะโรค	1	2	2
	- ผู้ป่วยได้รับอาหารไม่ตรงศาสนา	1	2	2
	- การให้บัตรนัดมาตรวจซ้ำไม่ครบ/ไม่ได้ให้	1	2	2
	- ไม่มีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย	1	2	2
	- การรับคำสั่งการรักษาไม่ครบ	1	2	2
	- การรับคำสั่งการรักษาไม่ถูกต้อง	1	2	2
	- การรับคำสั่งการรักษาล่าช้า	1	2	2
	- การคิดค่าใช้จ่ายไม่ครบ	1	2	2
	- ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนจากเคมีบำบัด	1	2	2
	- การแพร่กระจายเชื้อ	1	2	2
	- ผู้ป่วยไม่ได้รับยา Home med กลับบ้าน	1	2	2
	- ผู้ป่วยได้รับยา Home med ไม่ครบ	1	2	2
	- ผู้ป่วยได้รับยา Home med ผิดชนิด	1	2	2
	- ผู้ป่วยได้รับยา Home med ผิดขนาด	1	2	2
	- ผู้ป่วยได้รับยา Home med ผิดปริมาณ	1	2	2
	- ผู้ป่วยไม่ได้รับคำแนะนำการให้ยากลับบ้าน	1	2	2
	- ลืมของมีคมเช่น เข็ม ไม้บรรทัดผู้ป่วย	1	2	2
	- ตรวจสอบสิทธิผู้ป่วยผิดพลาด	1	2	2
	- ผู้ป่วยไม่ได้ตรวจสอบสิทธิ	1	2	2
	- ยาหมดอายุ	1	2	2
	- ยาเสื่อมคุณภาพ	1	2	2
	- อันตรายจากน้ำร้อนลวก	1	2	2
	- อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ	1	2	2
	- การส่งเวรไม่ครอบคลุม	1	2	2
	- การส่งเวรไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน	1	2	2
	- ไม่มีการตรวจสอบความพร้อมใช้ของเครื่องมือ/อุปกรณ์การแพทย์	1	2	2
	- บุคลากรขาดทักษะของวิชาชีพ,ทักษะในการดูแลผู้ป่วย	1	2	2
	- การซักประวัติผู้ป่วยไม่ครบถ้วน/ไม่ครอบคลุม	1	2	2
	- เจ้าหน้าที่ขาดความรู้/ประสบการณ์ในการ CPR	1	4	4
	- ผู้ป่วยไม่ได้รับการประเมินอาการว่าอยู่ในภาวะฉุกเฉิน	1	4	4

ลำดับ	รายการความเสี่ยง และแหล่งที่มาของความเสี่ยง	โอกาส	ระดับความรุนแรง	ระดับความเสี่ยง
2	จากการวิเคราะห์ JD,JS (ต่อ) - การวางแผนการพยาบาลไม่ครอบคลุม/ครบถ้วน - เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลขาดความรู้ในการวางแผนการพยาบาล - แผนการดูแลผู้ป่วยไม่เป็นไปในทางเดียวกันกับทีม - ไม่มีการวางแผนการรักษาร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ - ผู้ป่วยขาดการดูแลด้านจิตสังคมจากบุคลากรทางการพยาบาล - การใส่ท่อช่วยหายใจโดยไม่มีการวางแผน	2 2 2 1 2 2	2 2 2 2 2 4	4 4 4 2 4 8
3	จากระเบียบปฏิบัติ (WP),วิธีปฏิบัติงาน (WI) - เกิดการอักเสบ บวมแดงของ IV site - การเกิดแผลกดทับ - ผู้ป่วยติดเชื้ระบบทางเดินปัสสาวะจากการทาสายสวนปัสสาวะ - ผู้ป่วยติดเชื้ระบบทางเดินหายใจ จากการใส่ท่อช่วยหายใจ - ผู้ป่วยตกเตียง - ผู้ป่วยลื่น ,ล้มนในห้องน้ำ,พื้นห้องผู้ป่วย - บันทึกลงทางการพยาบาลไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ - เจ้าหน้าที่ไม่ได้ล้างมือก่อน-หลังทำหัตถการผู้ป่วย - การเปิดเผยความลับของผู้ป่วย - ไม่มีการแยกขยะ/แยกขยะไม่ถูกต้อง	3 2 3 2 3 2 2 2 2 2	3 3 3 3 3 2 2 2 2 2	9 6 9 6 9 4 4 4 4 4
4	จากรายงานอุบัติการณ์ที่ผ่านมา - ส่งผู้ป่วยไปตรวจพิเศษผิดแผนก - ส่งผู้ป่วยไปตรวจพิเศษผิดคน - ส่งผู้ป่วยไปตรวจผิดเวลา, ค่าซ้ำ - ผู้ป่วยทำร้ายตัวเองและเจ้าหน้าที่ - ผู้ป่วยหนีจากโรงพยาบาล - นัดผู้ป่วยมาตรวจซ้ำผิดวัน - นัดผู้ป่วยมาตรวจซ้ำผิดแพทย์ - นัดผู้ป่วยมาตรวจซ้ำผิดแผนก - เวชระเบียนผู้ป่วยหาย - फिल्मผู้ป่วยหาย - เจ้าหน้าที่ถูกสารคัดหลั่ง/สารเคมี - เจ้าหน้าที่ถูกเข็มตำ - เจ้าหน้าที่ติดเชื้จากการทำงาน - เจ้าหน้าที่ไม่ปลอดภัยขณะขึ้นเวร-ลงเวร	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	2 2 2 3 2 2 2 2 3 2 3 3 3 3	2 2 2 3 2 2 2 3 2 3 3 3 3

ลำดับ	รายการความเสี่ยง และแหล่งที่มาของความเสี่ยง	โอกาส	ระดับความรุนแรง	ระดับความเสี่ยง
5	จากข้อร้องเรียนของผู้รับบริการทั้งภายใน ภายนอก - ผู้ป่วยไม่พึงพอใจบริการของเจ้าหน้าที่ - เจ้าหน้าที่ที่พฤติกรรมบริการบกพร่อง - การสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ผิดพลาด	1 1 1	3 3 3	3 3 3
6	ปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้อง ช่วงเวลา ปริมาณผู้รับบริการ สถานะเศรษฐกิจ สังคม การเมือง เทคโนโลยี จากข่าวสาร ข้อมูลสื่อต่างๆที่ปรากฏตามสื่อ - อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ชำรุด - อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ทำงานไม่มีประสิทธิภาพ - ภาวะสุขภาพของเจ้าหน้าที่ไม่พร้อมต่อการทำงาน - อันตรายจากไฟฟ้าดูด - อันตรายจากการสัมผัสสารเคมี - ไฟฟ้าดับ - น้ำไม่ไหล - สถานที่ไม่สะดวก, ชำรุด - ลิฟท์ขัดข้อง - อักคิภัยไม่สามารถควบคุมได้ - ไม่มีระบบสำรองเครื่องมือ - เครื่องช่วยหายใจไม่เพียงพอ - เสื้อผ้าชำรุดและไม่เพียงพอ	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	2 2 2 3 3 3 3 3 2 3 3 3 3 3 3 2	2 2 2 3 3 3 3 3 2 3 3 3 3 3 2

สรุปความเสี่ยงสำคัญ 3 ลำดับแรกของงานที่ได้รับจากบัญชีความเสี่ยงที่วิเคราะห์ ประจำปี 2560

ลำดับ	รายการ ความเสี่ยงสำคัญ	สาเหตุของความเสี่ยง 4M+1E	(กลยุทธ์/แผนจัดการ ความเสี่ยง4T)	แนวทางป้องกัน/ควบคุม/แก้ไข
1	การเกิดหลอดเลือดดำอักเสบ (Phlebitis)	<p>Man</p> <p>-บุคลากรไม่ปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาล</p> <p>Material</p> <p>-ขาดอุปกรณ์ในการให้สารน้ำ เช่น Tegaderm</p> <p>Mechanical</p> <p>-แนวทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการ เกิด Phlebitis ไม่ชัดเจน</p> <p>Method</p> <p>-ขาดการสื่อสารและนิเทศอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>Environment</p> <p>-น้ำยาล้างมือไม่เพียงพอ</p>	Treat	<p>-ปฏิบัติงาน โดยใช้หลัก Aseptic technique</p> <p>- มีการตรวจประเมิน IV site ทุกเวร</p> <p>- มีการลงบันทึกวันหมดอายุที่ IV site</p> <p>- มีการบันทึกและแก้ไขอาการเมื่อเกิด Phlebitis</p> <p>- มีการประชุมให้ความรู้กับบุคลากรในหน่วยงานเกี่ยวกับการป้องกันและแนวทางแก้ไขประจำเดือน</p>
2	การเกิดแผลกดทับ	<p>Man</p> <p>-บุคลากรไม่ปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาล</p> <p>Mechanical</p> <p>-แนวทาง ไม่ชัดเจน</p> <p>Material</p> <p>-ขาดอุปกรณ์ในการผูกยึด</p> <p>Method</p> <p>-ขาดการนิเทศอย่างสม่ำเสมอ</p>	Treat	<p>- มีการประชุมให้ความรู้กับบุคลากรในหน่วยงานเกี่ยวกับการป้องกันและแนวทางแก้ไขประจำเดือน</p> <p>- จัดอุปกรณ์ผูกยึดให้เพียงพอ</p> <p>- จัดให้มีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อค้นหาความเสี่ยงในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงมากให้มีการตรวจเยี่ยมอย่างน้อยเวรละ3ครั้ง</p> <p>- ให้บุคลากรใช้แบบประเมินผู้ป่วยเพื่อตัดสินใจผูกยึดผู้ป่วย</p>

ลำดับ	รายการ ความเสี่ยงสำคัญ	สาเหตุของความเสี่ยง 4M+1E	(กลยุทธ์/แผนจัดการความเสี่ยง4T)	แนวทางป้องกัน/ควบคุม/แก้ไข
3	ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ(CA-UTI)	<p>Man</p> <p>-บุคลากรไม่ปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาล</p> <p>Mechanical</p> <p>-แนวทางการผูกยึดไม่ชัดเจน</p> <p>Material</p> <p>-ขาดน้ำยาทำความสะอาดอวัยวะเพศ</p> <p>Method</p> <p>-ขาดการนิเทศอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>Environment</p> <p>-น้ำยาล้างมือไม่เพียงพอ</p>	Treat	<p>-ปฏิบัติงานโดยใช้หลัก Aseptic technique</p> <p>- ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ</p> <p>- ทบทวนกับบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับฝ่ายการพยาบาลในโครงการตามรอย UTI bundle</p>

รายงานติดตามผลลัพธ์ตัวชี้วัด ความเสี่ยงสำคัญของหน่วยงาน
 หน่วยงาน อายุรกรรมหญิง 11/2

ที่	รายการ KPI	เป้าหมาย	ก.ย-59	ต.ค-59	พ.ย-59	ธ.ค.-59	ม.ค.-60	ก.พ-60	มี.ค-60	เม.ย-60	พ.ค-60	มิ.ย-60	ก.ค-60	ส.ค-60	ก.ย-60	ค่าเฉลี่ย ปีงบประมาณ 2560
1	อัตราการเกิด Phlebitis	0 %	6.67	0	0	0	11.67	0	0	0	0	←	←	รอ ข้อมูล	→	
2	อัตราการเกิดแผลกดทับ	0 %	1.96	14.71	0	0	0	0	0	0	0	1.89	←	รอข้อมูล	→	
3	อัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ	≤ 5 ครั้ง/1000	11.77	0	11.54	9.62	0	16.67	0	←	←	รอข้อมูล	←	←	→	

แผนควบคุมความเสี่ยงเชิงรุก หน่วยงาน อายุรกรรมหญิง 11/2 ปี 2560

กระบวนการหลักการทำงาน	ตัวชี้วัด	ความเสี่ยง/ปัญหา/เหตุการณ์	แนวทางป้องกัน/ควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
การดูแลผู้ป่วย	อัตราการเกิด Phlebitis เป็น 0 %	พบผู้ป่วยเกิด Phlebitis ในหน่วยงาน	-จัดทำ KM เพื่อหาแนวทางการป้องกันการเกิด Phlebitis -จัดทำแนวทางปฏิบัติการป้องกันการเกิด Phlebitis เพื่อให้ทุกคนในหน่วยงานปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน	1 ปี	หัวหน้าหอผู้ป่วย
	อัตราการเกิด พัดตกหักล้ม เป็น 0 %	พบผู้ป่วยเกิดพัดตกในหน่วยงาน	- จัดทำแนวทางการผูกยึดผู้ป่วย -จัดทำแบบประเมินผู้ป่วยเพื่อตัดสินใจผูกยึดผู้ป่วย	1ปี	หัวหน้าหอผู้ป่วย
	อัตราการติดเชื้อ CA-UTI เป็น ≤ 5 ครั้ง/1000 วันนอน	พบผู้ป่วยติดเชื้อ VAP ในหน่วยงาน	- จัดทำแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ(CAUTI) - ทบทวนติดตามการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อCA-UTI	1ปี	หัวหน้าหอผู้ป่วย

แนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบ (Phlebitis)

ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 11/2

จากความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ตรงของผู้ร่วมทำกลุ่ม

1. การเตรียมก่อนการให้สารน้ำ

1.1 การเตรียมสารน้ำ โดยตรวจดูชนิดของสารน้ำซึ่งต้องเป็นสารน้ำปราศจากเชื้อ ไม่ใช่สารน้ำที่มีลักษณะขุ่น ถูกรั่ว แตก หรือหมดอายุ ติดป้ายแสดงชื่อของผู้ป่วย ชนิดของสารน้ำและยาที่ผสม จำนวนหยดที่ให้ วันเวลาที่ให้

1.2 เตรียมอุปกรณ์ในการให้สารน้ำ ได้แก่ ชุดให้สารละลาย (IV set), เข็ม (Jelco), สำลี 70% Alcohol หรือ 2% chlohexidine in alcohol สายยางรัดแขน และพลาสติกแผ่นฟิล์มใสปราศจากเชื้อ (Tegaderm)

1.3 เตรียมบุคลากร โดยการทำมาสะอาดมือและสวมถุงมืออย่างถูกต้อง และเหมาะสม

2. การให้สารน้ำ

2.1 อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงเหตุผลและความจำเป็นในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

2.2 ล้างมือแบบ hygienic hand washing หรือ alcohol hands rub ให้สะอาดก่อนให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำทุกครั้ง

2.3 เปิดชุดให้สารน้ำที่ปราศจากเชื้อแล้วปิด Roller clamp ต่อชุดให้สารน้ำเข้ากับสารน้ำด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ และใส่สารน้ำให้จนถึงปลายเข็ม

2.4 ผสมน้ำยาหรือสารน้ำอื่นๆ ตามแผนการรักษาของแพทย์ด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ (ถ้ามี)

2.5 เลือกตำแหน่งที่ต้องการให้สารน้ำควรเลือกหลอดเลือดดำที่มีขนาดเล็กก่อนได้แก่บริเวณหลังมือหรือแขน

2.6 ใส่ถุงมือสะอาดในการแทงเข็มหลอดเลือดดำ

2.7 ทำความสะอาดผิวหนังก่อนให้สารน้ำด้วยเทคนิคปลอดเชื้อทุกครั้ง โดยเช็ดบริเวณผิวหนังด้วย 70%Alcohol หรือ 2% chlohexidine in alcohol รอจนระเหยแห้ง

2.8 ใช้หลัก Aseptic technique ในการแทงเข็มห้ามนิ้วแตะสัมผัสบริเวณผิวหนังหลังทาน้ำยาฆ่าเชื้อก่อนแทงเข็ม

2.9 ต่อสายให้สารน้ำกับเข็มโดยใช้หลักปลอดเชื้อ

2.10 ตรึงสายไว้ไม่ให้ หัก พับ งอ และเลื่อนหลุด

2.11 ตรึงหัวเข็มและปิดบริเวณรอยต่อระหว่างเข็มกับผิวหนังด้วยแผ่นฟิล์มใสปราศจากเชื้อ (Tegaderm)

2.12 บันทึก วัน เวลา ที่หมดอายุบริเวณด้านบนพลาสติกที่ปิดทับบริเวณที่แทงเข็มและบันทึกการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ อัตราการหยด ของสารน้ำ ลงในแบบฟอร์มที่เป็นมาตรฐาน

2.13 กรณีที่ให้ยา ให้ทำความสะอาดบริเวณที่เป็นข้อต่อและจุดยางให้สารน้ำด้วย 70% Alcohol หรือ 2% chlohexidine in alcohol โดยเช็ดให้แห้งก่อน เดิมยาเข้าสายให้สารน้ำทุกครั้ง

2.14 การฉีดยาทางสายให้สารน้ำ ควรฉีดย่างช้าๆและสังเกตอาการขณะให้ยาว่ามีอาการปวดบวม มี Blood clot เกิดขึ้นใน IV set หรือไม่ถ้าพบว่าดันต่อไปไม่ได้ควรรีบถอดสายให้สารน้ำทันที

3. การดูแลผู้ป่วยขณะให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

3.1 ตรวจสอบบริเวณข้อต่อต่างๆของสายให้สารน้ำ และเข็มให้อยู่ในสภาพที่แน่น ไม่หลวม หลุดง่าย มีการสวมปิดข้อต่อต่างๆ ทุกครั้ง

3.2 ควรถอดข้อต่อต่างๆที่เข้าร่วมกับสารน้ำที่ไม่จำเป็นต้องใส่แล้วออกทันที

3.3 ตรวจสอบบริเวณที่ให้สารน้ำอย่างน้อยแวนละ 1 ครั้ง โดยสังเกตอาการบวมแดงและการไหลของสารน้ำเมื่อพบว่ามีอาการบวมแดง ควรมีการเปลี่ยนตำแหน่งใหม่

3.4 ล้างมือและสวมถุงมือสะอาดเมื่อเปลี่ยน Dressing

3.5 เปลี่ยนตำแหน่งที่แทงเข็ม เมื่อเข็มออกนอกหลอดเลือดหรือเมื่อมีการติดเชื้อในตำแหน่งที่แทงเข็ม หรือเกิด Phlebitis

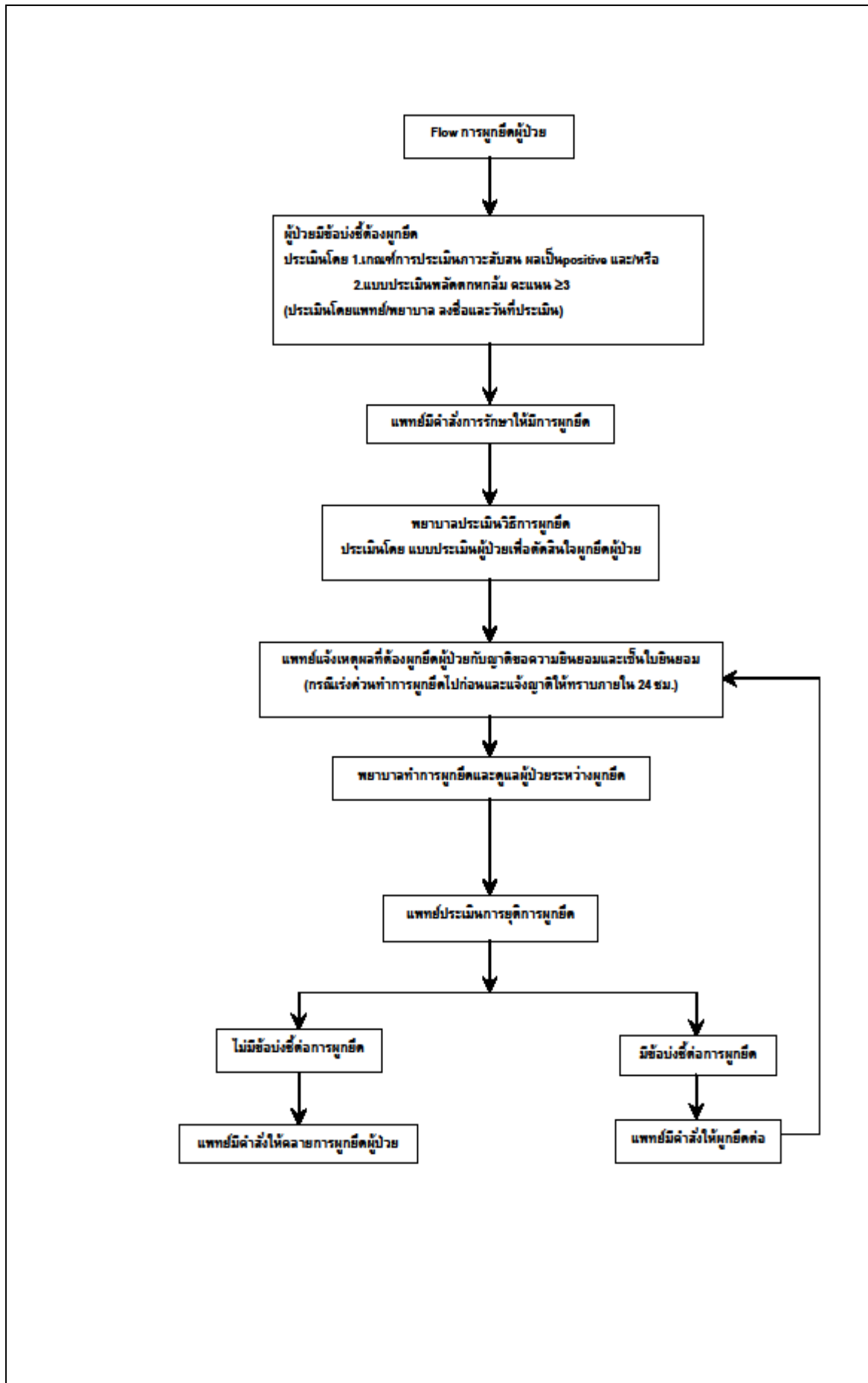
4. การเปลี่ยนสารน้ำและชุดให้สารน้ำ

4.1 การเปลี่ยนชุดสายให้สารน้ำ ให้ระบุวันที่เปลี่ยนสายชุดให้สารน้ำด้วยแถบสี บริเวณกระเปาะ set IV และที่บริเวณตำแหน่งแทง IV ในวันที่ครบเปลี่ยน

4.2 เปลี่ยนสายให้สารน้ำ ทุก 72 ชั่วโมง กรณีที่ผสมยา KCL เปลี่ยนทุก 24 ชั่วโมง

4.3 ชุดให้เลือดหรือผลิตภัณฑ์ของเลือดดูแลเปลี่ยนทุก 4 ชั่วโมง

แนวทางการดูแลและป้องกันการพลัดตกหกล้ม





แบบประเมินผู้ป่วยเพื่อคัดกรองผู้ป่วย

Diagnosis underlying disease.....

สถิติเกอริชื่อ - ตฤตผู้ป่วย

1. แพทย์พยาบาล เช็คว่าอาการ สาเหตุ หรือข้อบ่งชี้ที่เข้าได้ดังต่อไปนี้ (สามารถเลือกได้หลายข้อ)

- ข้อบ่งชี้ของภาวะหัวใจล้มเหลว
- มีอาการเหนื่อยหอบ สับสน ตัวบวม
 - ความสามารถในการเคลื่อนไหวและความเข้าใจบกพร่อง
 - รุนแรงมาก เหนื่อย, อาเจียน ตัวช้ำ / ทุพโภชนาการ
 - มีการใช้ยารักษาหัวใจล้มเหลว
 - ขาดจากศูนย์และอาจเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น
 - มีอาการแพ้ยาหรือสารเคมี
 - พยายามกินน้ำเกลือ

- ข้อบ่งชี้ของภาวะสมองเสื่อม
- ขาดความสามารถในการตัดสินใจ
 - ความจำเสื่อม
 - สับสน วัน เวลา สถานที่
 - กระสับกระส่ายไม่มีสมาธิ
 - ความสามารถในการตัดสินใจบกพร่อง
 - ไม่รู้ผลดี

- สาเหตุทางด้านความผิดปกติของระบบหัวใจ
- ปฏิบัติตามคำแนะนำไม่ได้
 - เดินไปเดินมาไม่หยุด
 - ขาดการพักผ่อน การทำงาน
 - สิ้นเปลืองเวลาการตัดสินใจ
 - ทำร้ายตัวเอง / มีประวัติเคยทำร้ายตัวเอง
 - เจริญผลการใช้ยารักษา
 - มีความบกพร่องด้านการตัดสินใจ การตัดสินใจ
 - มีความบกพร่องระบบประสาทการรับรู้
 - ไข้ / หนาวสั่น
 - พยายามดึงสาย / tube / drain
 - ไม่รู้ผลดีหรือเข้าใจผลของตนเอง

- สาเหตุทางด้านอายุ
- ไม่มีปัญหาการรับถ่าย
 - ไม่มีปัญหาการเคลื่อนไหว
 - อยู่ในภาวะปวดหรือไม่มีอาการปวด
 - สาเหตุจากยา
 - อยู่ในภาวะวิกฤติในระบบต่างๆ เช่น NS/CVS/Endocrine/Infection

- สาเหตุทางด้านจิตใจ
- วิตกกังวล กลัว ซึมเศร้า
 - อยู่ในภาวะฉุกเฉิน ปฏิเสธ ไม่ยอมรับ
 - ปัญหาด้านการรับถ่าย
 - ภาวะเครียด
 - ปัญหาการสื่อสาร
 - ขาดความรู้ / ประสบการณ์

- สาเหตุทางด้านวัฒนธรรม
- เจริญ / แปรปรวน
 - อยู่ในภาวะ / มีระบบ ที่ไม่ชัดเจน
 - ด้านภาษาหรือเสียงไม่เหมาะสม

2. แพทย์พยาบาล เช็คว่าวิธีที่ได้พยายามแก้ไขเบื้องต้น (สามารถเลือกได้หลายข้อ)

- ประเมินสาเหตุและพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง ให้ญาติมาดูแล จัด / ถูก tube / drain ในที่ที่เหมาะสม
- พยายาม re-orientate ผู้ป่วยบ่อยๆ ให้เปลี่ยนกิจกรรม เปลี่ยนแผนความสนใจ
- เปลี่ยนสิ่งแวดล้อม เช่น ย้ายเตียง งดนิยมนุ้ดคุยกับผู้ป่วย
- ปรับสิ่งแวดล้อมเช่น จัดเก็บอุปกรณ์ ที่ต้องป้องกันอันตราย
- ลดการกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อม
- ให้อาหารรส (Chemical restraint) * ให้อาหารหรือยา งดบริหารยา ปริมาณ และเวลาที่ให้อาหารด้วยทุกครั้ง

เวลา..... น. วัน / เดือน / ปี

ชื่อ(แพทย์ / พยาบาล ผู้ประเมิน).....

3. แพทย์พยาบาล เช็คว่าผลที่เกิดขึ้น และ การตัดสินใจ

- ทำตามข้อที่ 2 แล้วใช้ได้ผล หรือผู้ป่วยดีขึ้น ผู้ป่วยไม่ต้องการ
- ทำตามข้อที่ 2 แล้วไม่ได้ผล คัดกรองใจผู้ป่วย (เช็คเสร็จแพทย์/ วิชาการถูกยึดให้ แล้วทำข้อ 4 ต่อ)
- ถูกยึด บริเวณข้อมือ หรือ ข้อเท้า
 - ถูกยึดแบบจุดเดียว
 - ถูกยึดแบบ 2 จุด
 - ถูกยึดมือทั้งสองข้าง
 - ถูกยึดเท้าทั้งสองข้าง
 - ถูกยึดมือและข้อเท้าด้านบนพร้อมกัน
 - ถูกยึดแบบ 4 จุด
- ถูกยึดบริเวณลำตัว
- Papeoc restraint
- อื่นๆ.....

หมายเหตุ
 ทำผลตามแผน การถูกยึด
 1. ผู้ป่วยรู้สึกตัว / สับสน ยกแขน 2 จุด
 2. ผู้ป่วย ก้าวร้าว เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น ยกแขน 4 จุด

4. วิธีการประเมินผู้ป่วยหลังคัดกรองใจถูก

- 4.1 กรณีถูกยึดเนื่องจากอาการทางจิตเวชหรือความผิดปกติของผู้ป่วย แพทย์พยาบาล เช็คว่าวิธีการประเมินผู้ป่วยหลังจากคัดกรองใจถูกยึด
- ประเมินครั้งแรก ภายใน 1 ชม. หลังได้รับการถูกยึด
 - แพทย์ / พยาบาล ประเมินผู้ป่วยซ้ำ และแพทย์เขียนคำสั่งการรักษาใหม่ ทุก 4 ชม.
- 4.2 กรณีถูกยึดเนื่องจากอาการเพื่อ สมองเสื่อม หรือโรคทางกาย แพทย์พยาบาล เช็คว่าวิธีการประเมินผู้ป่วยหลังจากคัดกรองใจถูกยึด
- ประเมินครั้งแรก ภายใน 1 ชม. หลังได้รับการถูกยึด
 - แพทย์ / พยาบาล ประเมินผู้ป่วยซ้ำอย่างน้อยทุก 8 ชม. หรือตามความจำเป็นของโรค / ภาวะของผู้ป่วยในการได้รับการรักษา
 - แพทย์เขียนคำสั่งการรักษาใหม่ ทุก 24 ชม.

5. การดูแลผู้ป่วยระหว่างถูกยึด ตามวิธีปฏิบัติและการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการถูกยึด

6. การประเมินเพื่อลดเวลาการถูกยึด แพทย์พยาบาล เช็คว่าวิธีการที่ได้ทำ
- ประเมินว่าผู้ป่วยยังหรือบ่งชี้ที่ควรได้รับการถูกยึดต่อ
- ยังบ่งชี้ว่า ถ้าบ่งชี้ว่าให้ปฏิบัติตาม ข้อ 1 - 6 ต่อ (ถ้าได้รับการถูกยึดเกิน 24 ชม. ต้องทำแบบประเมินการตัดสินใจถูกยึดสุดขั้ว)
 - หลุดข้อบ่งชี้
 - แพทย์ / พยาบาล บันทึกเหตุผลของกรณีสิ้นสุดการถูกยึด.....
- เวลาที่สิ้นสุดการถูกยึด..... วัน / เดือน / ปี
- ชื่อ(แพทย์ / พยาบาล ผู้ประเมิน).....

แนวทางการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะ(CA-UTI)

ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 11/2

จากความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ตรงของผู้ร่วมทำกลุ่ม

มาตรการหลัก

1. Hand Hygiene ทำความสะอาดมือทุกครั้งก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย
2. One Way Flow ปัสสาวะไหลลงถุงรองรับได้สะดวก สายไม่หักหรืออุดตัน
3. Alcohol เช็ดปลายท่อของถุงปัสสาวะด้วย 70% Alcohol ก่อน-หลังเทปัสสาวะ
4. Clean ทำความสะอาด Perineum เช้า-เย็น และหลังถ่ายอุจจาระ
5. Transfer By Clamp ปิดสายสวนปัสสาวะทุกครั้งก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

มาตรการเสริม

1. ประเมินลักษณะ สี ปริมาณของปัสสาวะทุกเวร ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงให้รายงานแพทย์ทันที
2. ถ้าพบสัญญาณชีพผิดปกติเช่น มีไข้ ให้รายงานแพทย์ทันที

เอกสารอ้างอิง

1. เอกสารจากงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล