

# เตียงอบอุ่นรัก



นิตยา ปรีชายุทธ

งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรามาริบดี



ขอบคุณอ.อรุณศรี เตชัสหงส์ อ.สมทรง จุไรทัศนีย์

# Concept

- Family center care
- Holistic care

**“ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง”**

# สิ่งที่พบในการปฏิบัติงาน

- โครงสร้างเป็นห้องเดี่ยวสำหรับผู้ป่วยห้องละ 1 คน
- ผู้ป่วยมีหลายวัยหลายขนาด(น้ำหนัก 3 กิโลกรัม – 100 กิโลกรัม )
- เตียงสำหรับเด็กเล็กมีราวกั้นเตียงสูงแต่ขนาดของเตียงเล็ก
- เตียงสำหรับเด็กโตมีราวกั้นเตียงต่ำ
- เด็กตัวสูง น้ำหนักมากต้องใช้เตียงผู้ใหญ่
- เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยต้องมีการย้าย-เปลี่ยนเตียงเพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วย

# ธรรมชาติของเด็ก

- ต้องการการดูแล โกเลี้ยงดูและอบอุ่นจากมารดา/บิดา/ผู้ดูแล
- ต้องการ การสัมผัสการ โอบกอด และตอบสนองอย่างนุ่มนวล เพื่อความอบอุ่น ปลอดภัย
- เมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยความต้องการจะเพิ่มมากขึ้น



# สิ่งที่พบเมื่อเจ็บป่วย

- มีความไม่สุขสบาย
- ต้องมาอยู่ในโรงพยาบาล  
สภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย
- พบบุคคลที่ไม่คุ้นเคยเข้ามาเกี่ยวข้อง  
มากมาย
- ต้องนอนตามลำพังบนเตียงที่ไม่คุ้นเคย



# สิ่งที่พบเมื่อเจ็บป่วย (ต่อ)

- มีกิจกรรมมากมายที่สร้างความเจ็บปวดไม่สุขสบาย  
เช่น เจาะเลือด ดูดเสมหะ  
ฉีดยา แขนงน้ำเกลือ



# ความรู้สึกมารดา-บิดา เมื่อลูกป่วย

- อยากให้หาย
- อยากให้ได้รับการดูแลรักษาที่ดีที่สุด
- อยากดูแลใกล้ชิด
- อยากอุ้ม/กอด
- อยากอยู่เคียงข้างไม่ห่างกาย





เป็นภาวะที่ทุกข์ทั้งครอบครัว



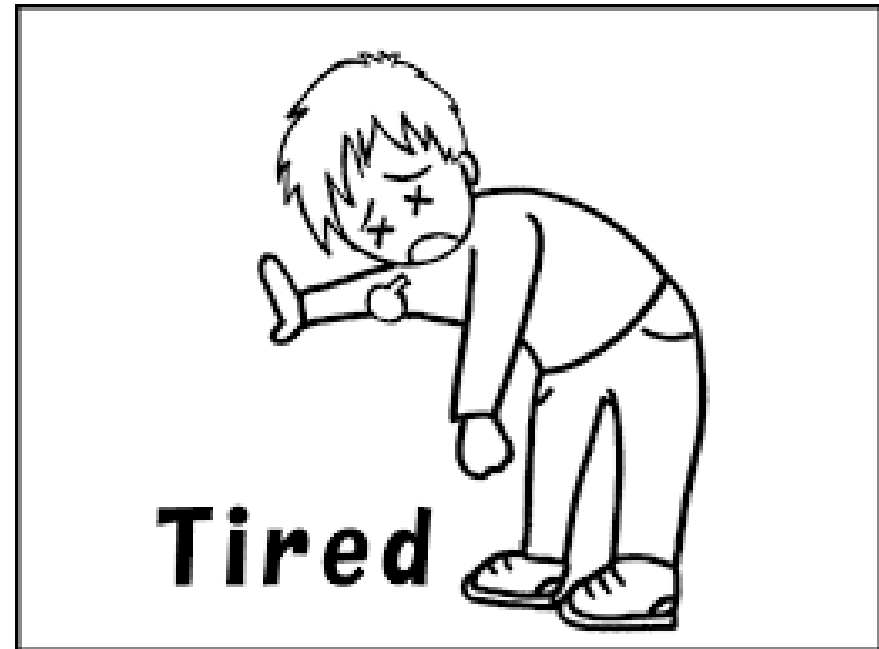
# ภาพที่คุ้นเคย

- มารดา/บิดา/ผู้ดูแล ต้องนั่งอุ้มผู้ป่วยเด็กให้หลับอยู่ที่เก้าอี้ข้างเตียง โดยไม่สามารถวางบนเตียงได้ เพราะจะตื่นร้องให้ทันทีที่วาง
- ผู้ป่วยเด็กอาจนอนบนเตียง แต่ มารดา/บิดา/ผู้ดูแล ต้องนั่งจับมือหรือโอบกอดอยู่ข้างเตียง



# ผู้ดูแล

- ความเครียด
- ความไม่สุขสบาย
- ได้รับการพักผ่อนไม่พอเพียง
- ความเหนื่อยล้า



# ความเสี่ยงแฝงที่มีโอกาสเกิดสูง

ความเสี่ยงของการพลัดตก  
ในขณะที่ มารดา/บิดา/ผู้ดูแล  
อ่อนเพลียหรือเพลอหลับ



# สถานการณ์ (2552)

- รับตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย
- Revonate หอผู้ป่วย
- เปลี่ยนเตียงผู้ป่วยทั้งหมดเป็น “เตียงผู้ป่วยไฟฟ้า”  
ตามงบประมาณที่กำหนด (ไม่มาก)

# สิ่งที่ต้องการ

- เติงงสำหรับผู้ป่วยเด็กที่สามารถนอนพักรักษาในโรงพยาบาลอย่างอบอุ่นปลอดภัย
- บุคลากรที่ใช้งานมีความพึงพอใจ
- สอดคล้องกับ concept ที่ได้รับการปลูกฝังมาตลอด
- (ในงบประมาณที่มีอยู่)

# ข่าวคั้ง

ปี 2546 มีผู้ป่วยเด็กในโรงพยาบาลเอกชนชื่อดัง  
เสียชีวิตเพราะศีรษะติดช่องข้างเตียง  
(เตียงที่ใช้นอนเป็นเตียงผู้ใหญ่)

# ข้อมูล

ขององค์กรเพื่อความปลอดภัยผู้บริโภค โภคสหรัฐ (CPSC)

ระหว่างปี 1999-2001 พบว่า

- เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี จำนวน 180 ราย เสียชีวิตจากการนอนบนเตียงผู้ใหญ่
- ร้อยละ 98 มีสาเหตุการตายจากการขาดอากาศหายใจ
- 122 ราย จากศีรษะติดช่องเตียง



# มาตรฐานเตียงเด็ก

- เด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึงสองปีต้องให้นอนเตียงเด็ก
- เตียงของเด็กควรมีช่องซี่ราวห่างไม่เกิน 6 เซนติเมตร
- ผนังด้านศีรษะและปลายเท้าไม่มีช่องรู โหว่เกินกว่า 6 เซนติเมตร
- เบาะที่นอนต้องมีขนาดพอดีกับเตียงไม่มีช่องว่างระหว่างเบาะกับราวกันตก
- วัสดุที่ใช้ควรมีความแข็งแรง ดูแลทำความสะอาดง่าย

# แนวทางการทำงาน

สำรวจเตียงนอนผู้ป่วยเด็กทุกหอผู้ป่วย  
ที่รับ admit ผู้ป่วยเด็ก  
ของโรงพยาบาลรามารินทร์

กลุ่มสอบถามลักษณะรูปแบบเตียงผู้ป่วย  
ที่มารดา/บิดา/ผู้ดูแลต้องการ  
สำหรับผู้ป่วยเด็ก

ทดสอบความสามารถในการปีนข้ามขอบเตียง  
ของเด็กที่มีส่วนสูงในช่วง 85-110 ซม.

(ความสูงเฉลี่ยของเด็กในช่วงวัย 2-5 ปี)

ได้ความสูงเฉลี่ย 67 ซม. → ไม่กั้นเตียงสูง 70 ซม.

# มีรูปแบบเพียงที่อยากได้



(แต่ราคาสูงกว่างบประมาณที่มีอยู่มาก)

ติดต่อหาบริษัทที่จะให้ทำเตียง

→ ได้ 3 บริษัท

→ นัดแต่ละบริษัทให้มา Present รูปแบบของตน

เลือกบริษัทที่สามารถทำได้ตามรูปแบบที่กำหนด

- ให้ข้อมูลเพิ่มเติม
- สร้างเตียงตามรูปแบบที่ต้องการ

# คุณลักษณะของเตียง

- กว้าง 90 ซม. ยาว 200 ซม.
- ราวกั้นเตียงเป็นลูกกรงสแตนเลสในแนวตั้งสูง 70 ซม.
  - เส้นผ่าศูนย์กลางซี่ละ 1.25 ซม.
  - ช่องว่างระหว่างซี่ลูกกรง 6 ซม.
  - ไม่มีช่องโหว่ระหว่างหัวเตียง-ข้างเตียง และที่นอน
- ปรับระดับความสูงต่ำของราวกั้นเตียงได้



# คุณลักษณะของเตียง(ต่อ)

- โครงสร้างของเตียงรองรับน้ำหนัก 200 กิโลกรัม
- ไม่มีช่องโหว่ระหว่างหัวเตียง-ข้างเตียง และที่นอน เพื่อป้องกันผู้ป่วยลอดผ่าน
- ปรับระดับหัวเตียง/ท้ายเตียง สูง/ต่ำ ด้วยระบบไฟฟ้า
- ปรับราวกั้นเตียงด้วยระบบ manual

# บริษัทผลิตเตียงตัวอย่างเตียงให้ทดสอบ

- ความแข็งแรงในการรองรับน้ำหนัก
- ความสมบูรณ์ของความปลอดภัย เช่น ช่องว่างของเตียงในส่วนต่างๆ
- ความสะดวกของการใช้ล๊อคเตียงรูปแบบต่างๆ

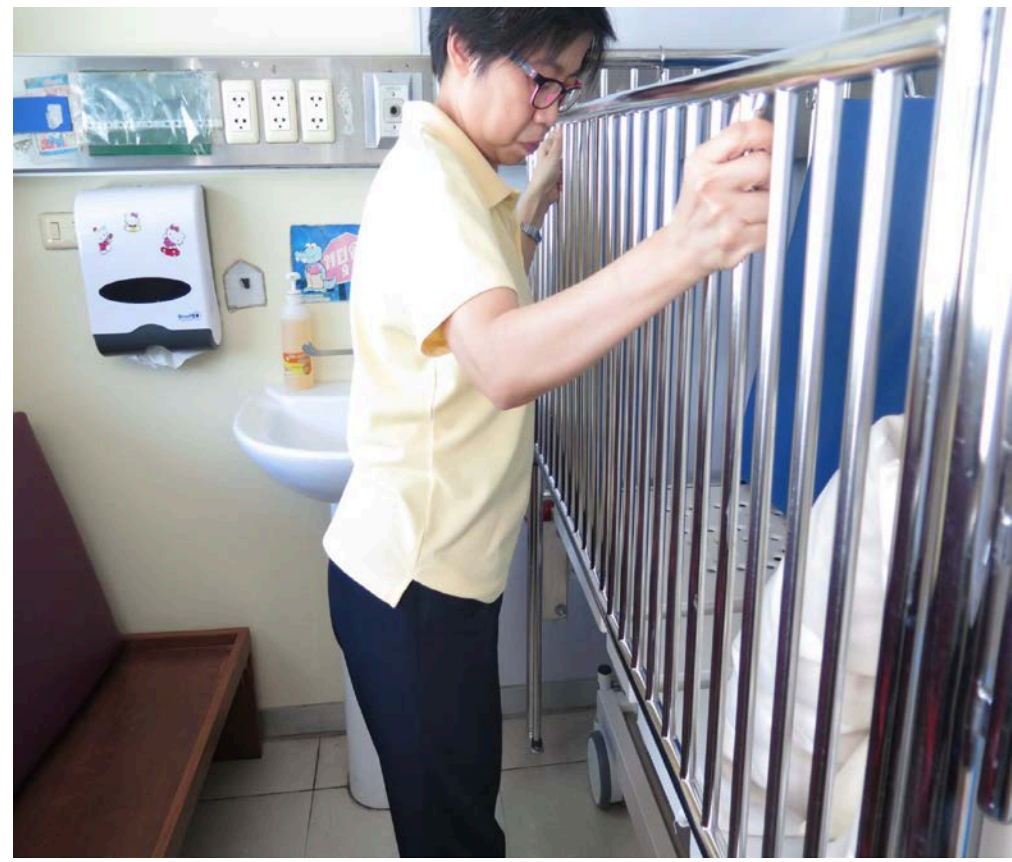
# ปรับแก้ไข

- ความแข็งแรงในการล็อค
- ระดับของการล็อค ปรับจากเดิม 2 ระดับ เป็น 3 ระดับ
- ตำแหน่งของการล็อค

# ปัญหาของการใช้งานในการปลดล็อก,ยกไม้กั้นข้างเตียงขึ้นลง

- ไม้กั้นข้างเตียงเป็นสแตนเลสขนาด 70 x 200 ซม.มีน้ำหนักมาก
- มีความเสี่ยงของอาการปวดหลังสำหรับผู้ใช้งานที่ต้องยกขึ้นลงหลายครั้ง
- ตำแหน่งของการล็อกเดิม ใช้มือจับ 2 ข้างในการปลดล็อก เพื่อยกไม้กั้นข้างเตียงขึ้นลง ไม่มีจุดช่วยรองรับน้ำหนัก มีความเสี่ยงมากกว่าในการปวดกล้ามเนื้อหลัง → ปรับเป็นตำแหน่งล็อกตรงกลางจุดเดียวที่สามารถใช้ต้นขาช่วยรองรับน้ำหนักของไม้กั้นเตียงเวลายกขึ้นลงเพื่อช่วยลดความเสี่ยงของการปวดกล้ามเนื้อหลัง

# ตำแหน่งการล็อกเดิม 2 จุด



# ตำแหน่งการล็อกใหม่ 1 จุด



# แนวทางการพัฒนา (PDSA)

## รอบที่ 1

**P** : ศึกษาหาข้อมูลเพียง, มาตรฐานเพียงผู้ป่วยเด็ก

**D** : สํารวจเพียงนอนผู้ป่วยเด็ก

**S** : สอบถามความต้องการผู้ใช้

**A** : ทดสอบ

## รอบที่ 2

**P** : ออกแบบ

**D** : ติดต่อหาบริษัท

**S** : นัดบริษัทให้มา **Present**

**A** : เลือกบริษัทที่สามารถทำได้

## รอบที่ 3

**P** : ให้ข้อมูลเพิ่มเติมกับบริษัทที่เลือกไว้

**D** : บริษัทผลิตเตียงมาให้ดู

**S** : ตรวจสอบปรับแก้ไข

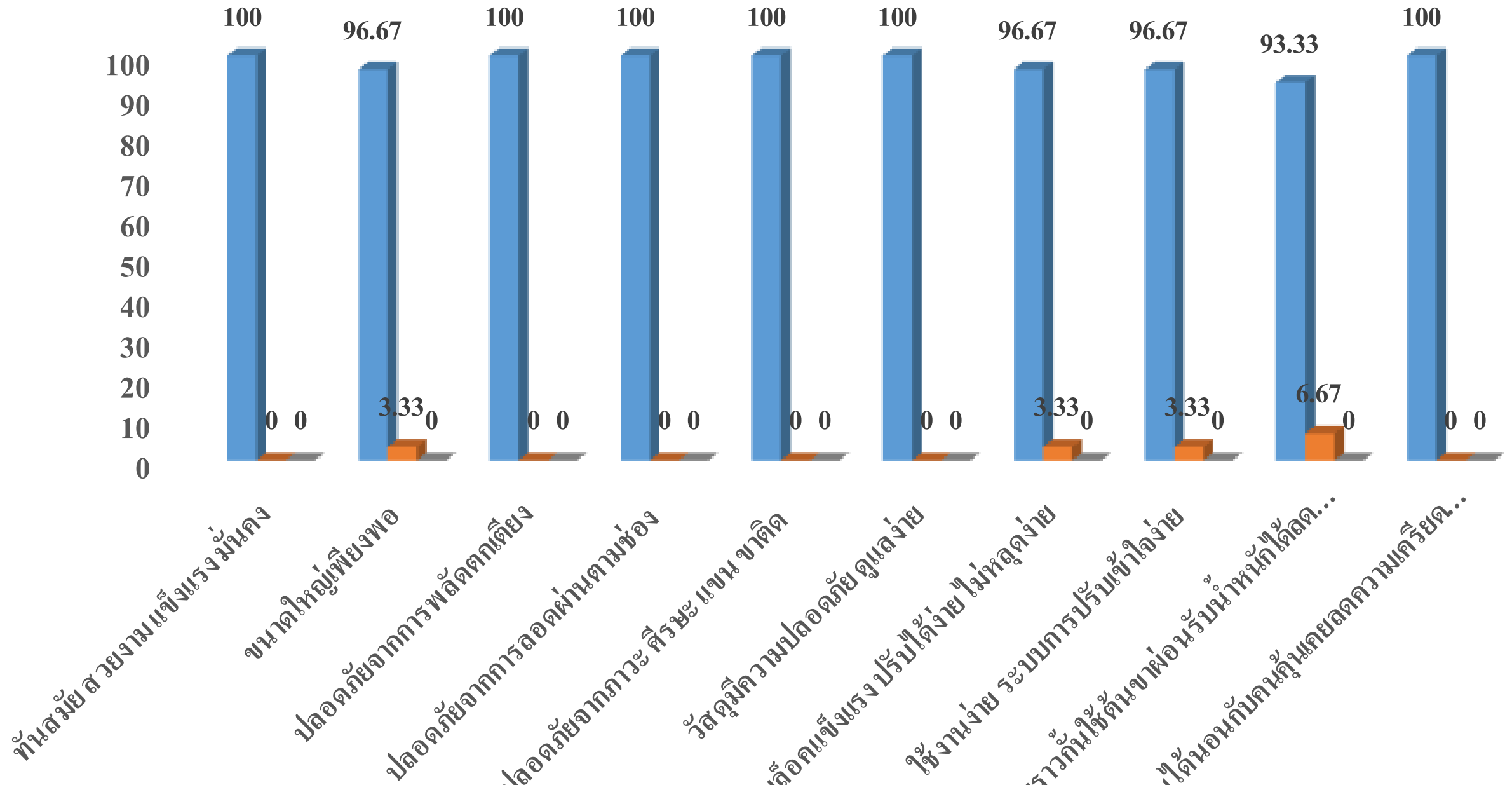
**A** : บริษัทปรับและผลิตตามรูปแบบที่ต้องการ

# ตัวชี้วัดความสำเร็จ

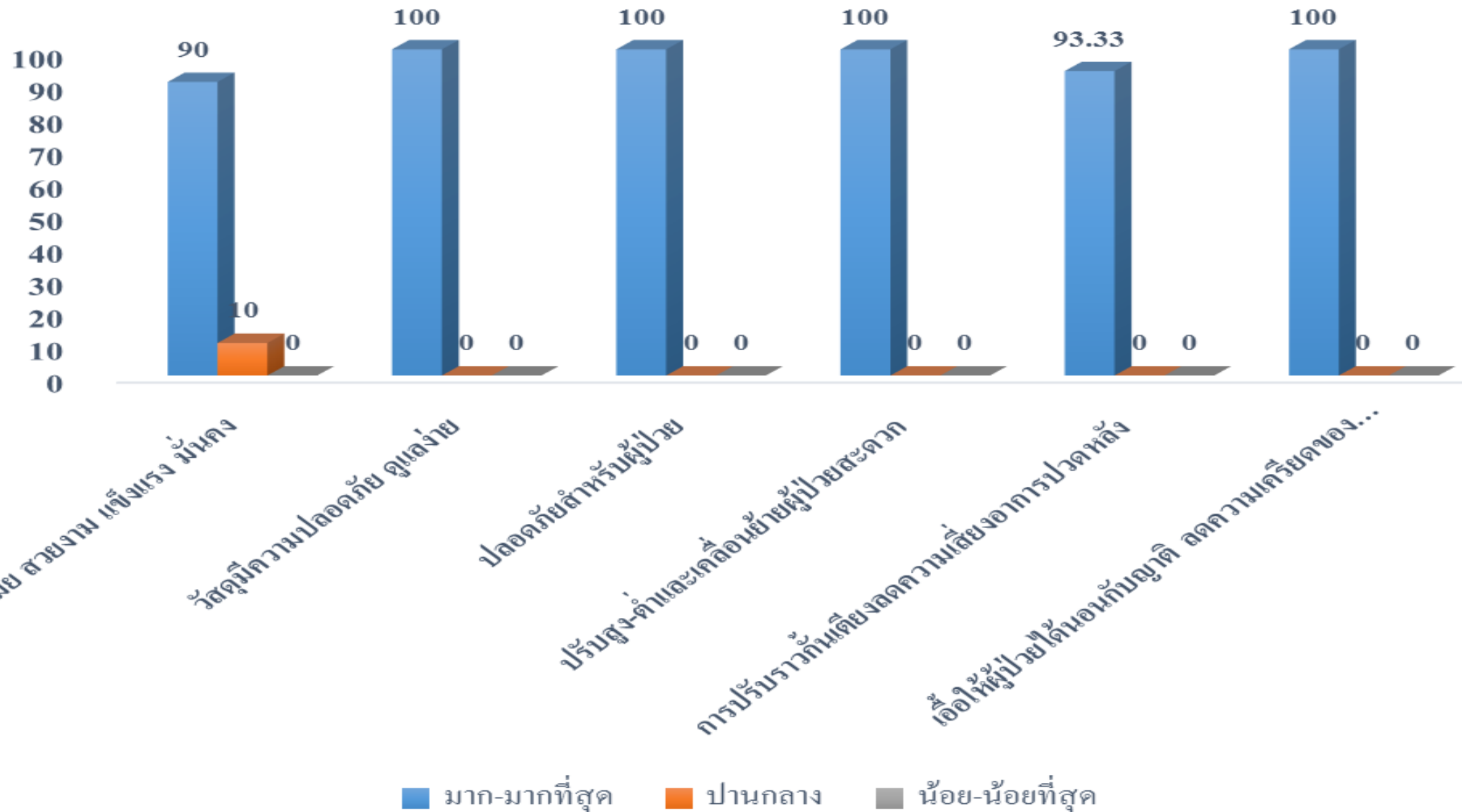
- ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการใช้เตียงอบอุ่นรัก(30 ราย)
- ความพึงพอใจของบุคลากรต่อการใช้เตียงอบอุ่นรัก(30 ราย)



# ร้อยละของความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการใช้เตียงอบอุ่นรัก (n=30)



## ร้อยละของความพึงพอใจของบุคลากรต่อการใช้เตียงอบอุ่นรัก (n=30)



# การขยายผล

เป็นต้นแบบของเตียงผู้ป่วยเด็ก

1. หอผู้ป่วย 65 ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระรัตน์
2. หอผู้ป่วย เด็ก 7 โรงพยาบาลรามธิบดี
3. หอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก โรงพยาบาลรามธิบดี

# ผลงานภาคภูมิใจ

- เติงนออนอบอูนรักของผู้นวยเด็ก 3
- โปสเตอร์ Presentation งานมหกรรมคุณภาพรามาศิบตี 2559
- โปสเตอร์ Presentation งานประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข 2559