

## บทที่ 4

### การพยาบาลเพื่อตอบสนองความปลอดภัย ความสุขสบาย

#### สิ่งแวดล้อม การทำเตียง การเคลื่อนย้าย

อาจารย์ ดร.กวรรณ สุวรรณสาร

#### การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อความสุขสบายและความปลอดภัย

หอผู้ป่วยเป็นบริเวณที่ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวในขณะที่อยู่โรงพยาบาล อุปกรณ์ที่จัดให้สำหรับผู้ป่วย โดยทั่วไป ได้แก่ เครื่องนอน ตู้ข้างเตียง เก้าอี้ข้างเตียง โต๊ะพร้อมเตียง อุปกรณ์เหล่านี้ต้องได้รับการดูแลให้สะอาด ปราศจากฝุ่น กลิ่นอับ ความชื้น เปียกแฉะ อยู่ในสภาพที่ดี เพื่อให้เกิดความสุขสบายและความปลอดภัย เหมาะสำหรับการพักผ่อน พยาบาลจึงควรจัดสิ่งแวดล้อม ดังนี้

1. การควบคุมเสียงต่าง ๆ เช่น เสียงโทรทัศน์ เสียงเพลง เสียงพูดคุย เสียงเดิน เสียงเปิด-ปิดประตู เสียงลากเสื่อน้ำเกลือ เป็นต้น โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มานอนโรงพยาบาลเป็นคืนแรกจะไม่คุ้นกับสภาพแวดล้อมที่หอผู้ป่วยซึ่งพยาบาลมีการปฏิบัติงานกันตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งแตกต่างจากที่บ้าน จึงอาจเป็นการรบกวนการพักผ่อนของผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลจึงไม่ควรปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ ที่จะก่อให้เกิดเสียงดังรบกวนผู้ป่วย ควรสวมใส่รองเท้าพื้นยางเพื่อจะไม่ทำให้เกิดเสียงดังเวลาเดิน เปิด-ปิดประตูเบา ๆ ปฏิบัติงานด้วยความเบามือ ไม่ก่อเสียงรบกวน

2. การควบคุมกลิ่นโดยการกำจัดกลิ่นไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ ที่รบกวนผู้ป่วย เช่น กลิ่นเลือด กลิ่นหนอง กลิ่นอาเจียน กลิ่นอุจจาระ เป็นต้น ตลอดจนไม่วางหมอนนอนที่ใช้แล้วบนเตียง ข้างเตียง หรือใต้เตียงผู้ป่วย

3. การควบคุมแสงสว่างพอเหมาะ ไม่มีมืดหรือสว่างจ้าเกินไป ในบริเวณหอผู้ป่วย ทางเดิน ห้องน้ำ สำหรับผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดจะต้องเปิดไฟไว้ตลอดเวลา

4. การดูแลอุณหภูมิที่เหมาะสมกับการพักผ่อนของผู้ป่วยแต่ละราย ร่างกายมนุษย์มีกลไกการควบคุมอุณหภูมิแกน (core temperature) ให้ค่อนข้างคงที่และเหมาะสมต่อการดำรงชีพ คือ ประมาณ 35.5-37.4 องศาเซลเซียส (°C) หากร่างกายมีอุณหภูมิสูงหรือต่ำกว่านี้มาก จะเป็นอันตรายจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ และด้วยระดับพัฒนาการตามช่วงอายุที่แตกต่างกันทำให้ความสามารถในการปรับตัวต่ออุณหภูมิภายนอกร่างกายแตกต่างกัน การดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากอันตรายของอุณหภูมิที่สูงหรือต่ำเกินไป พิจารณาจากอายุ ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ระดับความรู้สึกตัว สภาพความเจ็บป่วย เพราะปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อกลไกการปรับตัวทั้งกลไกการปรับอุณหภูมิทางสรีระ และการป้องกันตนเองโดยการปรับพฤติกรรม พยาบาลต้องดูแลตอบสนองให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายทางด้านอุณหภูมิ

5. การดูแลการถ่ายเทของอากาศ ไม่อับทึบหรือลมโกรกแรงเกิน

6. ความปลอดภัยจากการติดเชื้อโรค เชื้อโรคก่อให้เกิดความเจ็บป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะเจ็บป่วยจะเป็นระยะที่ร่างกายมีภูมิต้านโรคต่ำกว่าปกติ ผู้ป่วยจึงมีความเสี่ยงที่จะเกิดการติดเชื้อโรคได้

มากกว่าผู้ที่มีภูมิคุ้มกันโรคปกติ พยาบาลจึงต้องดูแลเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยได้รับเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายอันจะก่อให้เกิดความเจ็บป่วย การติดต่อของเชื้อโรคทางการสัมผัสเป็นทางที่ทำให้เกิดการติดต่อของเชื้อโรคมากที่สุด พยาบาลจึงต้องล้างมือทั้งก่อนและหลังให้การพยาบาล รวมทั้งให้แนะนำผู้ป่วย ผู้ดูแล และผู้เข้าเยี่ยมให้เห็นถึงความสำคัญของการล้างมือ และการล้างมือที่ถูกต้อง เพราะการล้างมืออย่างถูกวิธีจะเป็นวิธีการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคที่ง่าย สะดวก และประหยัด นอกจากนี้การกำจัดสัตว์ที่เป็นพาหะของโรค เช่น แมลงสาบ มด ยุง ดูแลให้สิ่งแวดล้อม เครื่องนอน ตู้ข้างเตียง เก้าอี้ โต๊ะคร่อมเตียง และอุปกรณ์อื่น ๆ ในหอผู้ป่วยสะอาด เป็นระเบียบ สวยงาม มีการทำลายเชื้อและกำจัดขยะอย่างถูกวิธี ก็เป็นการดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้โรคเช่นกัน

7. การตรวจสอบและส่งเสริมบำรุงให้อุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ ให้อยู่ในสภาพดี พร้อมใช้งาน มีความปลอดภัย

นอกจากการจากการด้านสิ่งแวดล้อมแล้ว การปฏิบัติพยาบาล เช่น การปฏิบัติพยาบาลอย่างมีมาตรฐานวิชาชีพ การจัดในเวลากลางวันมากกว่ากลางคืน และจัดลำดับกิจกรรมให้เหมาะสมเพื่อลดการรบกวนเวลานอน การกำหนดเวลาเยี่ยม และจำกัดจำนวนผู้เยี่ยมตามความเหมาะสม ก็มีส่งเสริมความสบาย ความปลอดภัยของผู้ป่วย

### การปูเตียงลักษณะต่างๆ

ในการพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยจะใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่บนเตียง ดังนั้นเตียงสำหรับผู้ป่วยจึงต้องได้รับการดูแลความสะอาดเรียบร้อย ปลอดภัย เหมาะกับการพักผ่อน การปูเตียง แบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ 1) การทำเตียงว่าง (closed bed/ ordinary bed) 2) การทำเตียงที่ผู้ป่วยสามารถลุกออกจากเตียงได้ (open bed) 3) การทำเตียงที่มีผู้ป่วยนอนอยู่ (occupied bed) และ 4) การทำเตียงรอรับผู้ป่วยหลังผ่าตัด (ether bed/ anesthetic bed)

การทำเตียงที่ดี ประกอบด้วยหลักการดังต่อไปนี้

1. หลักการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค

1.1 ผ้าและของใช้ที่สัมผัสกับผู้ป่วยหรือของเหลวที่ออกจากตัวผู้ป่วยอาจมีเชื้อโรคฉะนั้นจึงควรเก็บผ้าโดยม้วนด้านที่สัมผัสกับผู้ป่วยไว้ด้านใน

1.2 ห้ามสับผ้า

1.3 ไม่ควรนำผ้าที่จะใช้กับเตียงหนึ่งไปวางบนเตียงอื่น รวมถึงไม่วางผ้าที่ใช้แล้วบนเตียงผู้ป่วย

1.4 ไม่วางผ้าบนพื้นไม่ว่าจะเป็นผ้าสะอาดหรือผ้าสกปรก

1.5 การเช็ดทำความสะอาดต้องเช็ดจากบริเวณที่สกปรกน้อยมาที่สกปรกมาก

1.6 ถ้าเป็นเตียงผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อต้องเช็ดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ

1.7 ล้างมือให้สะอาดและเช็ดให้แห้งทุกครั้งก่อนและหลังสัมผัสกับผู้ป่วย หรือของใช้ผู้ป่วย รวมถึงการใช้เครื่องป้องกันที่เหมาะสม

1.8 ระมัดระวังไม่ให้มือสัมผัสหน้าตาหรือร่างกาย

1.9 ระวังไม่ให้ผ้าสกปรกมาสัมผัสชุดพยาบาล

1.10 เปลี่ยนผ้าปูที่นอนทุกเช้า หรือเมื่อผ้าปูที่นอนเปียกหรือสกปรก

1.11 เปลี่ยนผ้าทุกเช้าหลังผู้ป่วยอาบน้ำเสร็จ

1.12 ตรวจสอบความสะอาด เรียบร้อยของเตียงในระหว่างวัน

1.1 เปลี่ยนผ้าก่อนครบกำหนด เปลี่ยนก่อนเวลาได้ถ้าผ้าสกปรก

2. หลีกเลี่ยงการเกิดอุบัติเหตุต่อตัวผู้ป่วย ควรปฏิบัติด้วยความรอบคอบ ระมัดระวังโดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ต้องระวังการตกเตียง ปฏิบัติโดยการยกวางกันเตียงด้านที่ไม่มีพยาบาลยืนอยู่ขึ้นทุกครั้ง พร้อมทั้งสำรวจว่าล็อกแน่นไม่เลื่อนหล่นลงมา ระวังไม่ให้ร่างกายผู้ป่วยกระแทกกับส่วนใดส่วนหนึ่งของเตียง รวมถึงดูแลไม่ให้ราวกันเตียงหนีบอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย การดูแลให้เตียงเรียบตึง ไม่มีรอยยับย่น ไม่มีสิ่งแปลกปลอมอยู่บนเตียง เพราะถ้าผู้ป่วยนอนทับอาจเกิดแผลหรือรู้สึกไม่สุขสบายได้ ภายหลังการทำเตียงต้องปรับระดับเตียงให้เหมาะกับผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อลดความรุนแรงหากเกิดการพลัดตกจากเตียง หลังปูเตียงเสร็จปรับระดับเตียงให้เหมาะกับสภาพผู้ป่วย

3. ประหยัดเวลาและพลังงาน ควรเตรียมของใช้ให้ครบก่อนไปที่เตียงและทำเตียงให้เสร็จที่ละด้าน ทำด้วยความถูกต้อง รวดเร็ว สะอาด เป็นระเบียบ ไม่รบกวนผู้ป่วยนานเกิน

4. คำนึงถึงความเป็นบุคคลของผู้ป่วย โดยแจ้งและอธิบายให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งก่อนการทำเตียง และไม่หยิบจับของใช้ส่วนตัวผู้ป่วย ดูแลความเป็นส่วนตัว สุขสบาย ปลอดภัย หากทำเตียงที่มีผู้ป่วยนอนอยู่ควรกันม่านเพื่อความเป็นส่วนตัว

5. หลีกเลี่ยงการเกิดอุบัติเหตุต่อตัวพยาบาล นั่นคือการอยู่ในท่าการทรงตัวที่ถูกต้อง กระทำโดยการรักษาแกนร่างกายให้อยู่ในแนวตรง การหุบยกของใช้ควรอยู่ในระดับเอว หลีกเลี่ยงการบิดตัว เอี้ยวตัว หรือเอี้ยวจนสุดแขน ควรยืนแยกเท้าห่างกันเล็กน้อย และย่อเข่าเมื่อต้องการเหน็บชายผ้าเข้าใต้ที่นอน ปรับระดับเตียงให้เหมาะสมกับผู้ปฏิบัติงาน ระมัดระวังในการหยิบจับผ้าเพราะอาจมีอุปกรณ์ที่แหลมคมอยู่บนเตียง

6. ตรวจสอบความเรียบร้อยของการทำเตียง เตียงต้องเรียบตึง ผ้าไม่หลุดออกจากเตียง ไม่เปียกสะอาด สวยงาม แห้ง ไม่มีสิ่งแปลกปลอมอยู่บนเตียง

7. การปฏิบัติกับผ้าที่ใช้แล้ว นำผ้าที่เปื้อนคราบเหลืองโคลนใส่ลงถังผ้าทั่วไป ผ้าที่เปื้อนเลือด อุจจาระ หรือสารคัดหลั่งจากตัวผู้ป่วยให้แยกใส่ถุงผ้าติดเชื้อ

วิธีการทำเตียงประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลัก คือ ขั้นตอนเตรียม ขั้นปฏิบัติ และขั้นหลังปฏิบัติ

1. ขั้นการเตรียม

1.1 ประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย

1.2 ตรวจสอบคำสั่งการรักษาที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการพยาบาล

1.3 ล้างมือให้สะอาดและเช็ดให้แห้ง

1.4 จัดเตรียมเครื่องใช้ให้ครบวางบนโต๊ะหรือเก้าอี้ เครื่องใช้ที่ต้องใช้ก่อนต้องวางไว้บนสุดและจัดวางไล่เรียงกันมา เครื่องใช้ที่ถูกใช้เป็นลำดับสุดท้ายจะอยู่ด้านล่างสุด การทำเตียงว่างเป็นการทำเตียงที่ผู้ป่วยสามารถลุกออกจากเตียงได้ และการทำเตียงที่มีผู้ป่วยนอนอยู่ มีอุปกรณ์ที่เหมือนกันวางเรียงตามลำดับจากล่างขึ้นบน ได้แก่ ผ้าห่ม ปลอกหมอน และผ้าปูที่นอน ตามลำดับ หากเป็นการทำเตียงรอรับผู้ป่วยหลังผ่าตัด ต้องเตรียมเครื่องใช้เพิ่ม ได้แก่ ผ้าขางเตียง ผ้ายางขางเตียง เพื่อปูบริเวณศีรษะเพื่อป้องกันผ้าปูที่นอนเปราะเปื้อนหากผู้ป่วยอาเจียน และปูบริเวณที่ผ่าตัดเพื่อป้องกันผ้าปูที่นอนเปราะเปื้อนหากมีเลือดไหลซึมออกจากบริเวณที่ผ่าตัด เตรียมขามรูปไตไว้สำหรับรองรับอาเจียน เตรียมเสาน้ำเกลือ เตรียมอุปกรณ์ให้ออกซิเจน และอุปกรณ์ดูดเสมหะให้พร้อมใช้งาน นอกจากนี้แล้วสิ่งที่จะต้องเตรียมสำหรับทำความสะอาดเตียง คือ ผ้าสะอาด ถังใส่น้ำยา ถังใส่น้ำสะอาด และถังสำหรับใส่ผ้าเปื้อน

1.5 จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม หากมีดวงไฟเปิดไฟเพื่อให้มีแสงสว่างที่เพียงพอ ควรปิดพัดลมเพื่อป้องกันการฟุ้งกระจายของฝุ่นละอองและเชื้อโรค จัดวางสิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ ให้เป็นระเบียบ เรียบร้อย ไม่กีดขวางการปฏิบัติงาน หากทำเตียงที่มีผู้ป่วยนอนอยู่ควรปิดประตู กันม่าน เพื่อความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย

1.6 ยกรวากันเตียงด้านที่พยาบาลยืนอยู่ลง

## 2. ชั้นปฏิบัติ

2.1 การทำเตียงว่าง เป็นการทำเตียงเพื่อเตรียมรับผู้ป่วยใหม่หรือเมื่อจำหน่ายผู้ป่วย ก่อนปูเตียงต้องทำความสะอาดเตียง และบริเวณรอบ ๆ เตียง เมื่อทำเตียงเรียบร้อยแล้ววางหมอนราบกับที่นอนด้านบนแล้วใช้ผ้าคลุมเตียงไว้ ขั้นตอนการปฏิบัติและเหตุผลการปฏิบัติแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 วิธีปฏิบัติการทำเตียงว่าง

ลำดับ	วิธีปฏิบัติ	เหตุผล
1	ถอดปลอกหมอน รื้อผ้าปูที่นอน ผ้าห่มออก กรณีมีผ้ายาง ผ้าขางเตียง จะต้องรื้อออกทีละชั้นโดยม้วนผ้าเข้าด้านในแล้วทิ้งลงถังผ้า	สังเกตสิ่งของที่อยู่บนเตียง และป้องกันการฟุ้งกระจายของฝุ่นและเชื้อโรค
2	เช็ดเตียงจากด้านบนลงด้านล่างด้วยน้ำยา น้ำ และเช็ดให้แห้ง	ลดจำนวนเชื้อโรค
3	วางผ้าปูที่นอนให้จุดศูนย์กลางของผ้าวางทับบนจุดกึ่งกลางของที่นอน (ภาพที่ 4-1)	ชายผ้าทั้งสองด้านเท่ากัน

ลำดับ	วิธีปฏิบัติ	เหตุผล
4	คลี่ผ้าปูที่นอนไปทางหัวเตียงและปลายเตียงตามลำดับ เหน็บมุมด้านหัวเตียงและปลายเตียงให้กระชับ เรียบตึง (ภาพที่ 4-2)	ไม่ให้ผ้าปูเลื่อนหลุด และที่นอนไม่มีรอยยับย่น
5	สวมปลอกหมอน วางหมอนลงด้านหัวเตียง โดยหันด้านชายเปิดไว้ด้านตรงข้ามกับประตู	เพื่อความสวยงาม
6	วางผ้าห่มเช่นเดียวกับการวางผ้าปูที่นอน ขอบผ้าด้านบนคลุมหมอน ด้านข้างเหน็บชายตรง	เพื่อความสวยงาม



ภาพที่ 4-1 วางผ้าปูที่นอนให้จุดศูนย์กลางของผ้าวางทับบนจุดกึ่งกลางของที่นอน



ภาพที่ 4-2 ขั้นตอนการเหน็บมุมเตียง จากซ้ายไปขวาตามลำดับ

2.2 การทำเตียงที่ผู้ป่วยสามารถลุกออกจากเตียงได้ เป็นการทำให้ผู้ป่วยสามารถลุกออกจากเตียงได้ ในขณะที่ทำเตียงให้ผู้ป่วยนั่งรอข้างเตียงหรือไปทำกิจกรรมอื่น ขั้นตอนการปฏิบัติและเหตุผลการปฏิบัติแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 วิธีปฏิบัติการทำเตี๋ยงที่ผู้ป่วยสามารถลุกออกจากเตี๋ยงได้

ลำดับ	วิธีปฏิบัติ	เหตุผล
1	แจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่า จะเปลี่ยนผ้าปูที่นอนให้	ผู้ป่วยให้ความร่วมมือ
2	ให้ผู้ป่วยลุกออกจากเตี๋ยง	สะดวกในการทำเตี๋ยง
3	นำเครื่องใช้วางไว้บนโต๊ะหรือเก้าอี้ที่สะอาด	เตรียมพร้อมใช้งาน
4	รื้อผ้าปูที่นอนออก โดยยกมุมเตี๋ยงขึ้นก่อนที่จะดึงมุมผ้าปูออก และรื้อผ้าออกที่ละชั้นให้เสร็จทีละด้าน พร้อมกับสังเกตสิ่งของที่อยู่บนเตี๋ยง นำผ้าที่ใช้แล้วใส่ถุงผ้าเปื้อน	ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค
5	เช็ดทำความสะอาดที่นอนจากด้านบนลงด้านล่าง และเช็ดที่นอนด้านล่าง	ลดจำนวนเชื้อโรค
6	ปูเตี๋ยงตามวิธีการปูเตี๋ยงว่าง	เตี๋ยงเรียบตึง
7	พับผ้าห่มวางไว้ที่ปลายเตี๋ยง	ผู้ป่วยหยิบใช้ได้สะดวก
8	เปลี่ยนปลอกหมอน วางหมอนโดยหันด้านเปิดไว้ด้านตรงข้ามประตูห้อง	เพื่อความสวยงาม

2.3 การทำเตี๋ยงที่มีผู้ป่วยนอนอยู่ เป็นการทำเตี๋ยงที่มีผู้ป่วยที่ไม่สามารถลุกออกจากเตี๋ยงได้ เช่น ผู้ป่วยอัมพาต ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว ผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนเพลียมาก ผู้ป่วยหลังผ่าตัด เป็นต้น ขั้นตอนการปฏิบัติและเหตุผลการปฏิบัติแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 วิธีปฏิบัติการทำเตี๋ยงที่มีผู้ป่วยนอนอยู่

ลำดับ	วิธีปฏิบัติ	เหตุผล
1	แจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่า จะเปลี่ยนผ้าปูที่นอนให้	ผู้ป่วยให้ความร่วมมือ
2	นำเครื่องใช้วางไว้บนโต๊ะหรือเก้าอี้ที่สะอาด	เตรียมพร้อมใช้งาน
3	ล็อกล้อเตี๋ยงทั้ง 4 ล้อ	ป้องกันเตี๋ยงเลื่อน
4	ปรับเตี๋ยงให้อยู่ในแนวราบ	สะดวกในการทำเตี๋ยง
5	ปรับระดับความสูงของเตี๋ยง และเลื่อนราวกันเตี๋ยงด้านที่พยาบาลยืนอยู่ลง	รักษาร่างกายให้อยู่ในท่าการทรงตัวที่ถูกต้อง
6	พลิกตัวผู้ป่วยเข้าหาพยาบาล จัดให้ผู้ป่วยนอนตะแคงในท่าที่สุขสบาย ปลอดภัย ยกราวกันเตี๋ยงขึ้น	ป้องกันอุบัติเหตุ

ลำดับ	วิธีปฏิบัติ	เหตุผล
7	เดินไปฝั่งตรงข้าม ลดราวกันเตียงลง รื้อผ้าออกทีละชั้น โดยเริ่มจากชั้นบนสุด การรื้อผ้าออกให้ม้วนรื้อ ทบผ้าจนชิดแผ่นหลังผู้ป่วย (ภาพที่ 4-3) การรื้อผ้าปูที่นอนให้ยกมุมเตียงด้านปลายเท้าขึ้นก่อน ดึงผ้าออกมาเสร็จแล้วจึงยกมุมเตียงด้านศีรษะแล้วดึงมุมผ้าออก	ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค
8	เขັดเตียงจากด้านบนลงด้านล่าง	ลดจำนวนเชื้อโรค
9	ปูเตียงตามวิธีการปูเตียงว่าง ให้เสร็จทีละชั้น	เตียงเรียบตึง
10	พลิกตัวผู้ป่วยหันมาด้านที่ปูผ้าเสร็จแล้ว ยกราวกันเตียงขึ้น ตรวจสอบว่าการล็อกสมบูรณ์ ราวกันเตียงไม่เลื่อนหล่น	ป้องกันอุบัติเหตุ
11	เดินมายังด้านที่ยังไม่ได้เปลี่ยนผ้า เลื่อนราวกันเตียงลง	เตรียมปูเตียงอีกด้านที่เหลือ
12	รื้อผ้า และปูผ้าเช่นเดียวกันกับขั้นตอนที่ 7-9	เตียงเรียบตึง
13	จัดท่านอน และห่มผ้าให้ผู้ป่วย	เพื่อความสบาย
14	ยกราวกันเตียงขึ้น ตรวจสอบว่าการล็อกสมบูรณ์	ป้องกันอุบัติเหตุ



ภาพที่ 4-3 การรื้อผ้าออก ให้ม้วนรื้อทบผ้าจนชิดแผ่นหลัง

2.4 การทำเตียงรอรับผู้ป่วยหลังผ่าตัด เป็นการทำให้เตียงรอรับผู้ป่วยที่ได้รับการดมยาสลบ หรือผู้ป่วยหลังผ่าตัด ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ รวมทั้งอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน จึงต้องเตรียมเสาน้ำเกลือและชามรูปไต ไว้ด้วย ขั้นตอนการปฏิบัติและเหตุผลการปฏิบัติแสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 วิธีปฏิบัติการทำเตียงรอรับผู้ป่วยหลังผ่าตัด

ลำดับ	วิธีปฏิบัติ	เหตุผล
1	ปูเตียงตามวิธีการปูเตียงว่าง พูผ้ายางและผ้าขาวง บริเวณศีรษะ และบริเวณที่มีการผ่าตัด	ป้องกันอาเจียน และเลือดเปื้อน ผ้าปูที่นอน
2	วางผ้าห่มบนเตียงเช่นเดียวกับการทำเตียงว่าง แต่ให้พับชายบนของผ้าให้อยู่ระดับเดียวกับไหล่ผู้ป่วย ด้านปลายให้คลุมเท้าผู้ป่วยได้มิด พับผ้าห่มแบบใบพัดไว้ด้านข้าง	เพื่อความสวยงาม และสะดวกในการใช้งาน

### 3. ชั้นหลังปฏิบัติ

#### 3.1 ล็อกล้อเตียง

3.2 ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการตกเตียง ได้แก่ ผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ไม่สามารถช่วยเหลือตนเอง สับสน อ่อนแรง หลังผ่าตัด ต้องยกราวกันเตียงขึ้น พร้อมทั้งตรวจสอบว่าการล็อกสมบูรณ์

3.3 เช็ดบริเวณรอบเตียง โต๊ะ ตู้ข้างเตียง รวมถึงอุปกรณ์อื่น ๆ ให้สะอาด จัดสิ่งของเครื่องใช้ของผู้ป่วยให้เข้าที่เป็นระเบียบ เรียบร้อย

3.4 เก็บล้างอุปกรณ์ เช็ดให้แห้ง และเก็บเข้าที่ เพื่อลดจำนวนเชื้อโรค และสะดวกในการหยิบใช้งานครั้งต่อไป

3.5 ล้างมือ เช็ดให้แห้ง เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค

3.6 เขียนบันทึกทางการพยาบาล เพื่อเป็นหลักฐานทางการพยาบาล

**การทรงตัว การเคลื่อนไหว การจำกัดการเคลื่อนไหว การเคลื่อนย้าย และการจัดท่า และการพลิกตะแคงตัว**

#### การทรงตัว

การทรงตัวอย่างถูกต้อง หมายถึง ความมั่นคงและความสมดุลของร่างกายในทุกอิริยาบถ ไมโอนเอียงหรือล้มลง โดยมีกระดูกสันหลังทำหน้าที่รองรับส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย การที่ร่างกายมีการทรงตัวอย่างถูกต้องส่งผลดีต่อร่างกาย คือ ส่งเสริมและสนับสนุนการทำงานของร่างกายให้เป็นไปตามปกติ ป้องกันไม่ให้ร่างกายเกิดอันตรายหรือมีความพิการของกระดูกและกล้ามเนื้อ ลดการเมื่อยล้าหรือการใช้พลังงานมากเกินไป การทรงตัวของร่างกายคงอยู่ได้โดยอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างจุดศูนย์กลางของแรงถ่วง (center of gravity) ฐานที่



รองรับ (base of support) เส้นในแนวดิ่ง (line of gravity) ที่ผ่านฐานที่รองรับและส่วนต่าง ๆ ของโครงร่างของร่างกายที่อยู่ในแนวที่ถูกต้อง

ท่าทรงตัวที่ดี (good posture) หมายถึง ความสัมพันธ์ของส่วนต่าง ๆ ของร่างกายอย่างถูกต้อง มีความสมดุลของกล้ามเนื้อและโครงกระดูกทำให้อวัยวะส่วนต่าง ๆ ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพไม่ว่าจะอยู่ในท่าทางใด ร่างกายสามารถทรงตัวอยู่ได้อย่างสมดุล มั่นคง ซึ่งศูนย์ถ่วงของร่างกายในท่ายืนจะอยู่ที่กึ่งกลางของกระดูกเชิงกรานระดับต่ำกว่าสะดือ 1-2 นิ้ว โดยมีฐานอยู่ที่เท้าทั้ง 2 ข้าง ดังนั้นในการยืนจึงควรยืนแยกเท้าทั้ง 2 ข้าง ทำให้ฐานกว้าง และร่างกายสามารถทรงตัวได้อย่างมั่นคงยิ่งขึ้น ในขณะที่ร่างกายมีการเคลื่อนไหว จุดศูนย์ถ่วงจะเคลื่อนที่ไปตามทิศทางที่ร่างกายเคลื่อนที่ การก้าวเท้าไปข้างหน้าจะช่วยทำให้ฐานกว้าง และเส้นศูนย์ถ่วงจะตกอยู่ภายในฐานที่รองรับ คือ ที่เท้าทั้ง 2 ข้าง ร่างกายจึงสามารถทรงตัวได้อย่างมั่นคง ไม่หกล้ม ทั้งพยาบาลและผู้ป่วยควรอยู่ในท่ายืนที่ดี คือ การยืนตัวตรงในท่าที่สบาย น้ำหนักตกลงที่ส่วนโค้งของเท้า เท้าทั้ง 2 ข้าง วางขนานกันและแยกห่างจากกันประมาณ 4-8 นิ้ว หรือประมาณ 10-20 เซนติเมตร ปลายเท้าชี้ไปข้างหน้า เข่าอ่อนเล็กน้อย ข้อเท้าทำมุมฉากกับปลายเท้า สะโพกอยู่ในระดับเดียวกัน หลังตรง ออกผาย เขม่ว กล้ามเนื้อหน้าท้อง ไหล่อยู่ในแนวเดียวกับสะโพก แขนทั้ง 2 ข้าง วางขนานกับลำตัว ข้อศอกและนิ้วมืออยู่ในท่าอ่อนเล็กน้อย ศีรษะยึดตรงไม่ก้มหรือเงยหน้า กระดูกสันหลังโค้งเว้าถูกตำแหน่ง คือ โค้งแรกจะเว้าหรือโค้งมาด้านหน้าตรงกระดูกสันหลังส่วนคอ โค้งที่ 2 จะนูนหรือโค้งมาด้านหลังตรงกระดูกสันหลังส่วนอก โค้งที่ 3 จะเว้าหรือโค้งมาด้านหน้าตรงกระดูกสันหลังส่วนเอว และโค้งสุดท้ายจะนูนหรือโค้งมาด้านหลังตรงกระดูกสันหลัง

### การเคลื่อนไหว

การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย สำหรับผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน และผู้ป่วยที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของร่างกายให้ดียิ่งขึ้น ส่งเสริมความแข็งแรงของกระดูกและกล้ามเนื้อ ป้องกันกล้ามเนื้อบาดเจ็บ ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการเคลื่อนไหวร่างกายที่ไม่ถูกต้อง ป้องกันไม่ให้เกิดความพิการ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการไม่ได้เคลื่อนไหวร่างกาย เช่น กล้ามเนื้อลีบเล็ก ข้อติดแข็ง เป็นต้น ซึ่งโดยทั่วไปต้องกระทำทันทีภายหลังภาวะความรุนแรงของโรคสิ้นสุดลง

ทั้งนี้ต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละราย สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถลงจากเตียงได้ พยาบาลต้องกระตุ้นหรือช่วยเหลือให้ผู้ป่วยออกกำลังกายตามขอบเขตการเคลื่อนไหวที่สามารถกระทำได้โดยให้มีการเคลื่อนไหวส่วนใดส่วนหนึ่งหรือทุกส่วนของร่างกาย และสามารถทำได้บ่อยครั้งเพื่อคงไว้ซึ่งการเคลื่อนไหวร่างกายที่ปกติ ทั้งนี้มีสิ่งที่จะต้องคำนึงถึง คือ การออกกำลังกายนั้นต้องไม่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวดรุนแรงขึ้นหรือทำให้ผู้ป่วยเหนื่อยมากเกินไปหรือเกิดความเจ็บปวดขึ้น การออกกำลังกายเพื่อคงไว้ซึ่งการเคลื่อนไหวร่างกาย แบ่งได้เป็น 2 วิธี คือ

1. การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มพิสัยของข้อ (range of motion exercise) การออกกำลังกายด้วยวิธีนี้เป็น การเคลื่อนไหวอย่างเต็มที่ของข้อต่อต่าง ๆ ในทิศทางเฉพาะของข้อต่อ นั้น ๆ เพื่อคงไว้ซึ่งการเคลื่อนไหวที่ปกติของข้อ ป้องกันการเกิดข้อติดแข็ง และเพิ่มการเคลื่อนไหวของข้อ

2. การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรง และความคงทนของกล้ามเนื้อ (exercise for strength and endurance) การออกกำลังกายด้วยวิธีนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มความทนทานในการทำงานของกล้ามเนื้อ ผู้ป่วยเป็นผู้ออกกำลังกายเอง ประกอบด้วย การออกกำลังกายแบบไอโซโทนิค (Isotonic exercise) การออกกำลังกายแบบไอโซเมตริก (Isometric exercise) และการออกกำลังกายแบบไอโซคิเนติก (Isokinetic exercise) ซึ่งเป็นการออกกำลังกายตามลักษณะการทำงานของกล้ามเนื้อ ดังนี้

2.1 การออกกำลังกายแบบไอโซโทนิค เป็นการออกกำลังกายแบบมีการหดตัวของกล้ามเนื้อ ความยาวของกล้ามเนื้อมีการเปลี่ยนแปลง นั่นคือขณะออกกำลังกายด้วยวิธีนี้กล้ามเนื้อจะมีการคลายตัว หดตัว และมีการเคลื่อนไหวของข้อ อวัยวะจึงมีการเคลื่อนไหว เช่น การยกสิ่งของขึ้นลง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง การเดิน เป็นต้น ประโยชน์ของการออกกำลังกายชนิดนี้ คือ เสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ส่งเสริมการเคลื่อนไหวของข้อ เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดินหายใจ และเพิ่มมวลกระดูก

2.2 การออกกำลังกายแบบไอโซเมตริก การออกกำลังกายด้วยวิธีนี้กล้ามเนื้อจะมีการหดตัว นั่นคือความยาวของกล้ามเนื้อคงที่แต่มีการเกร็งหรือการตึงตัวของกล้ามเนื้อเพื่อต้านกับแรงต้านทานโดยไม่มีการเคลื่อนไหวของข้อ การออกกำลังกายวิธีนี้กระทำโดยการเกร็งกล้ามเนื้อมัดที่ต้องการฝึกแล้วผ่อนจากนั้นเกร็งทำสลับกันไป หรือการออกแรงดึงวัตถุที่ไม่เคลื่อนไหว ดังนั้นจะไม่มีการเคลื่อนไหวส่วนใด ๆ ของร่างกาย เช่น การดันกำแพง การดึงเก้าอี้ที่นั่งอยู่ การเกร็งกล้ามเนื้อต้นขา การออกแรงบีบวัตถุ เป็นต้น การออกกำลังกายด้วยวิธีนี้ช่วยเพิ่มความตึงตัวและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ป้องกันกล้ามเนื้อลีบ เช่น ผู้ป่วยใส่เฝือกที่ขาทำให้ผู้ป่วยเกร็งกล้ามเนื้อที่ขา โดยให้ผู้ป่วยเกร็งกล้ามเนื้อประมาณ 6 วินาที แล้วผ่อนคลาย เป็นต้น

2.3 การออกกำลังกายแบบไอโซคิเนติก การออกกำลังกายวิธีนี้กล้ามเนื้อจะทำงานอย่างสม่ำเสมอ ตลอดช่วงเวลาที่เคลื่อนไหว โดยกล้ามเนื้อมีการหดตัวพร้อมกับมีแรงต้านด้วยความเร็วคงที่ และมีการเคลื่อนไหวข้อ เช่น การให้ผู้ป่วยนั่งห้อยเท้าแล้วยกขาข้างที่ผูกถุงทรายขึ้น การยกถุงทราย การดึงลูกรอก เป็นต้น

การแบ่งประเภทการออกกำลังกายตามผู้ออกกำลังกาย แบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. Active exercise คือ ผู้ป่วยออกกำลังกายเองทั้งหมด ใช้ในกรณีที่พิสัยของข้อปกติ
2. Passive exercise คือ ผู้ป่วยไม่ได้เป็นผู้ออกกำลังกาย เป็นการออกกำลังกายโดยมีผู้มากระทำการเคลื่อนไหวข้อต่าง ๆ ให้ผู้ป่วย ใช้สำหรับผู้ที่พิสัยของข้อปกติ แต่ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ด้วยตนเองหรือมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว การออกกำลังกายด้วยวิธีนี้ทำให้ข้อมีการเคลื่อนไหว ป้องกันการหดรั้งของกล้ามเนื้อ เช่น พยาบาลเป็นผู้ยกแขนขาให้ผู้ป่วย เป็นต้น

3. Active assistive exercise คือ ให้ผู้ป่วยออกแรงทำเองมากที่สุด แล้วจึงใช้แรงจากภายนอกช่วยให้เคลื่อนไหวจนครบพิสัยของข้อ มักใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยอ่อนแรง

4. Passive stretching exercise คือ ให้ผู้ป่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ แล้วใช้แรงจากภายนอกช่วยยืดข้อ เป็นการเพิ่มพิสัยของข้อ และป้องกันข้อติดแข็ง

การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้เคลื่อนไหวร่างกายต้องปฏิบัติโดยยึดหลักการทรงตัวที่ดี ส่วนการออกกำลังกายจะต้องพิจารณาตามความเหมาะสม และตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการเป็นรายบุคคล เพราะการออกกำลังกายแต่ละวิธีให้ผลที่แตกต่างกัน และพยาบาลต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการเคลื่อนไหวร่างกาย วิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย วิธีปฏิบัติ อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการออกกำลังกายผิดวิธีหรือมากเกินไป การกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยปฏิบัติ รวมถึงผลกระทบของการไม่เคลื่อนไหวร่างกายให้ผู้ป่วยได้รับทราบ

### การจำกัดการเคลื่อนไหว

การเคลื่อนไหวทำให้มนุษย์สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ เป็นปฏิกริยาของบุคคลที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติแม้ในเวลาหลับ บุคคลที่เคลื่อนไหวร่างกายได้ตามปกติ ระบบต่าง ๆ ของร่างกายก็จะทำหน้าที่ได้ตามปกติ ส่วนการจำกัดการเคลื่อนไหว คือ สภาพร่างกายที่ไม่มีการเคลื่อนไหวหรือเคลื่อนไหวน้อยกว่าปกติ สาเหตุมาจากความเจ็บป่วย จนทำให้ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ หรือเคลื่อนไหวร่างกายได้อย่างจำกัด เช่น เส้นประสาทไขสันหลังถูกทำลาย การใส่เฝือก อาการเจ็บปวดที่รุนแรง เป็นต้น ระดับของการจำกัดการเคลื่อนไหวแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. การจำกัดการเคลื่อนไหวอย่างสมบูรณ์ นั่นคือผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนไหวหรือกระทำการกิจกรรมใด ๆ ได้ เช่น ผู้ป่วยหมดสติ ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะรุนแรงของโรคและแพทย์มีคำสั่งการรักษาให้จำกัดการเคลื่อนไหวอย่างสมบูรณ์ (absolute bed rest) เป็นต้น

2. การจำกัดการเคลื่อนไหวเพียงบางส่วน เช่น ผู้ป่วยกระดูกขาหักได้รับการรักษาด้วยการเข้าเฝือก เป็นต้น

3. การจำกัดการเคลื่อนไหวเพื่อให้ร่างกายได้พักผ่อน เช่น ผู้ป่วยที่มีไข้สูง ผู้ป่วยปวดหลัง ผู้ป่วยภาวะแท้งคุกคาม เป็นต้น

ระดับความต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นจะแตกต่างกัน โดยผู้ป่วยที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้อย่างสมบูรณ์จะต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นในการช่วยเคลื่อนไหวร่างกาย และการตอบสนองความต้องการด้านกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ มากกว่าผู้ที่เคลื่อนไหวร่างกายได้บางส่วน

ตัวอย่าง ภาวะแทรกซ้อนจากการจำกัดการเคลื่อนไหว และการพยาบาล

1. แผลกดทับ (pressure sore/ bedsore/ pressure ulcer) พบบ่อยในผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่อ้วนมาก หรือผอมมาก ผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับประสาท ผู้ป่วยอัมพาต ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว เป็นต้น

การพยาบาล ได้แก่ ประเมินผิวหนัง พลิกตะแคงตัว อย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง ดูแลสภาพผิวหนังให้ชุ่มชื้น รักษาความสะอาดของผิวหนัง อย่าให้เปียกชื้น ดูแลให้ได้รับอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ นวดปุ่มกระดูกบอย ๆ

## 2. กระดูกเปราะบาง เนื่องจากการสลายตัวของกระดูกมากกว่าการสร้าง

การพยาบาล ได้แก่ กระตุ้นให้ผู้ป่วยยืนเพื่อรับน้ำหนักตัวให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ กระตุ้นหรือดูแลให้มีการเคลื่อนไหวร่างกาย โดยไม่กระทบต่อความเจ็บป่วย บริหารกล้ามเนื้อที่เน้นการเกิดแรงต้านหรือแรงกดที่กระดูก

3. กล้ามเนื้ออ่อนแรง สิบเล็ก จากการที่โยกกล้ามเนื้อไม่มีการยืดหรือหดตัวจะทำให้ความตึงตัวและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง การเคลื่อนไหวร่างกายบกพร่อง

การพยาบาล ได้แก่ กระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวหรือออกกำลังกายกลางแจ้ง

4. ข้อติดแข็ง การเกิดข้อติดแข็งสามารถเกิดได้กับทุกข้อ เช่น ข้อนิ้ว ข้อมือ ข้อเข่า ข้อสะโพก ข้อเท้า เป็นต้น เหล่านี้เกิดจากการหดสั้นของกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อรอบ ๆ ข้อ มีการเพิ่มของคอลลาเจน (collagen) และเรติคูลิน (reticulin) ในเนื้อเยื่อบริเวณนั้น ร่วมกับการหล่อลื่นของน้ำในข้อ (synovial fluid) ลดลง มีการเปลี่ยนแปลงความหนืดของข้อ ทำให้การเคลื่อนไหวของข้ออยู่ในวงจำกัด เกิดการผิดรูปของข้อ

การพยาบาล ได้แก่ การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มพิสัยของข้อ กระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย หรือพยาบาลเป็นผู้ช่วยเหลือในการเคลื่อนไหวข้อต่าง ๆ ให้ผู้ป่วย ใช้แผ่นกระดานดันปลายเท้า เพื่อป้องกันปลายเท้าตก ใช้ผ้ามีวนหนุนด้านข้างของขาต้านที่ไม่มีแรงหรือเคลื่อนไหวไม่ได้ กระตุ้นให้นิ้วมือเคลื่อนไหวโดยการบีบลูกยาง

## 5. ปอดขยายตัวลดลง มีการคั่งของเสมหะมากขึ้น

การพยาบาล บริหารการหายใจ (deep breathing exercise) กระตุ้นการไออย่างมีประสิทธิภาพ (effective cough) ดูแลให้ผู้ป่วยได้เคลื่อนไหว หรือเปลี่ยนท่าให้ทุก 2 ชั่วโมง สังเกตอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อที่หลอดลมและปอด คือ ไอ มีไข้ เจ็บหน้าอกเวลาหายใจ เสมหะสีเขียวเหลือง ฟังปอดได้ยินเสียงसरน้ำในหลอดลม ลักษณะเสียงคล้ายขี้ฝ่ม (crepitation) ภาพรังสีทรวงอกพบการแทรกซึมของน้ำในปอด (infiltration) และผลการตรวจนับเม็ดเลือด (complete blood count) พบเม็ดเลือดขาวจำนวนมากผิดปกติ

## 6. ท้องผูก เนื่องจากการบีบตัวของลำไส้ลดลง

การพยาบาล ได้แก่ สังเกตและประเมินแบบแผนการขับถ่ายอุจจาระ ฝึกการขับถ่ายอุจจาระ โดยจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นส่วนตัว กระตุ้นให้ดื่มน้ำให้เพียงพอ และรับประทานอาหารที่มีเส้นใยสูง ให้เคลื่อนไหวร่างกายเท่าที่สามารถปฏิบัติได้

7. การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ จากการแช่แข็งของน้ำปัสสาวะเป็นเวลานานกว่าปกติในกระเพาะปัสสาวะ ทำให้แบคทีเรียเจริญเติบโต

การพยาบาล ดูแลให้ผู้ป่วยได้เคลื่อนไหวร่างกายบ่อย ๆ ดูแลให้ได้รับน้ำอย่างเพียงพอ สังเกตและบันทึกเกี่ยวกับการขับถ่ายปัสสาวะ ให้การช่วยเหลือในการขับถ่ายปัสสาวะทันทีที่ผู้ป่วยต้องการ

8. ด้านจิตใจ ผลกระทบด้านจิตใจจากการไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ตามปกติ การต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น เป็นสาเหตุให้มีอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ต่อตนเองในด้านลบ อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิดง่าย รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า

การพยาบาล ให้การพยาบาลอย่างสุภาพ นุ่มนวล ให้เกียรติ กล่าวชมเชยในกิจกรรมที่สำเร็จ กระตุ้นให้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม

### การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยในสถานการณ์ต่างๆ

การเคลื่อนย้าย (transferring) หมายถึง การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง เช่น การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงไปยังเก้าอี้ รถเข็นนั่ง (wheel chair) หรือรถเข็นนอน (stretcher) เพื่อส่งผู้ป่วยไปทำกิจกรรมยังแผนกตรวจวินิจฉัยโรค ส่งเข้าห้องผ่าตัด หรือย้ายหอผู้ป่วย เป็นต้น โดยมีพยาบาล 1 คน หรือมากกว่า 1 คน เป็นผู้ช่วยเหลือในการเคลื่อนย้าย ทั้งนี้โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยก่อนการเคลื่อนย้ายพยาบาลต้องการประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย ข้อจำกัดของผู้ป่วย อุปกรณ์ที่ติดตัวผู้ป่วย และความสบายของผู้ป่วย

### แนวทางการปฏิบัติการเคลื่อนย้าย

การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทั้งที่ใช้อุปกรณ์ช่วยเคลื่อนย้าย และการเคลื่อนย้ายโดยปราศจากอุปกรณ์ช่วยเคลื่อนย้าย ต้องปฏิบัติด้วยความปลอดภัยทั้งต่อผู้ป่วยและพยาบาล มีแนวทางปฏิบัติดังนี้

1. กรณีที่ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ควรหาผู้ช่วยเหลือในการเคลื่อนย้าย
2. กรณีพยาบาล 1 คน ให้ยืนด้านเดียวกันกับด้านที่จะเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
3. ยืนในท่าทรงตัวที่ถูกต้อง
4. ถ้าผู้ป่วยมีอุปกรณ์สวมพุงตัว ให้สวมให้เรียบร้อยก่อนทำการเคลื่อนย้าย
5. ผ่อนแรงในการยก โดยยืนอยู่ใกล้ผู้ป่วยมากที่สุด
6. ให้ขาผู้ป่วยด้านที่อ่อนแรง อยู่ใกล้ด้านรถเข็นนั่ง
7. ใช้อุปกรณ์ช่วยเพื่อผ่อนแรง
8. ให้สัญญาณในการเคลื่อนย้าย
9. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบขั้นตอนคร่าว ๆ และให้ช่วยออกแรงเท่าที่สามารถทำได้

### การปฏิบัติการเคลื่อนย้าย การปฏิบัติการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมี 2 วิธี ดังนี้

1. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงไปเก้าอี้หรือรถเข็นนั่ง ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงไปเก้าอี้หรือรถเข็นนั่ง ก่อนอื่นต้องนำเก้าอี้หรือรถเข็นนั่งมาไว้ข้างเตียงผู้ป่วย ถ้าเป็นรถเข็นนั่งให้ล็อกล้อ และพับที่วางเท้าขึ้น แล้วปฏิบัติดังนี้

- 1.1 เลื่อนตัวผู้ป่วยให้อยู่ริมเตียง จัดผู้ป่วยให้อยู่ในท่านั่งห้อยเท้าบนเตียง
- 1.2 พยาบาลยืนอยู่ตรงหน้าผู้ป่วยในท่าก้าวไปข้างหน้าพร้อมกับย่อเข่าลงให้ผู้ป่วยใช้มือจับที่ไหล่ทั้งสองข้างของพยาบาล มือทั้งสองข้างของพยาบาลสอดเข้าใต้รักแร้หรือบริเวณเอวของผู้ป่วย 2 ข้าง แล้วค่อย ๆ พยุงผู้ป่วยให้ลุกขึ้นยืน

- 1.3 หมุนตัวให้หลังผู้ป่วยอยู่หน้าเก้าอี้ หรือรถเข็นนั่ง
- 1.4 ให้ผู้ป่วยวางมือสองข้างจับที่พนักแขน แล้วหย่อนตัวลงนั่งบนเก้าอี้หรือรถเข็นนั่ง
- 1.5 ให้ผู้ป่วยนั่งให้หลังและก้นชิดพนักพิง นำที่วางเท้าลงเพื่อให้ผู้ป่วยวางเท้า

2. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงไปรถเข็นนอน ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงไปยังรถเข็นนอน จะใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยหรือช่วยเหลือตนเองไม่ได้ การเคลื่อนย้ายจึงต้องปฏิบัติด้วยความระมัดระวัง ไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ โดยปฏิบัติตามขั้นตอน ดังนี้

- 2.1 แจ้งให้ผู้ป่วยทราบ
- 2.2 นำรถนอนวางชิดกับเตียง ล็อกล้อเตียงและล็อกรถเข็นนอน
- 2.3 ปรับความสูงของเตียงให้พอดีกับความสูงของรถเข็นนอน
- 2.4 พลิกตะแคงตัวผู้ป่วยมาทางด้านตรงข้ามกับรถเข็นนอน สอดแผ่นเลื่อน (pat slide) เข้าใต้ผ้าขวางเตียง แล้วพลิกผู้ป่วยให้อยู่ในท่านอนหงายทับอยู่บนผ้าขวางเตียง และแผ่นเลื่อน
- 2.5 วางแขนผู้ป่วยไว้บนหน้าอก
- 2.6 จับผ้าขวางเตียงบริเวณไหล่และตะโพกของผู้ป่วย จับพุงขา ให้สัญญาณก่อนเลื่อน ขณะเลื่อนตัวให้พยาบาลคนหนึ่งยึดแผ่นเลื่อนให้อยู่กับที่

2.7 พลิกตะแคงตัวผู้ป่วยเล็กน้อยแล้วดึงแผ่นเลื่อนออก จัดให้ผู้ป่วยนอนหงายอยู่กลางรถเข็นนอนในท่าที่สุขสบาย ปลอดภัย ยกราวกั้นรถเข็นนอนขึ้น

สำหรับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากรถเข็นนอนไปยังเตียงก็ปฏิบัติเช่นเดียวกันนี้

#### **การจัดท่า และวิธีการจัดท่าในการเตรียมตรวจต่างๆได้**

การจัดท่า (positioning) หมายถึง การจัดท่าในลักษณะต่าง ๆ ที่เหมาะสมให้ผู้ป่วย เพื่อความสบาย ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และความพิการจากการนอนในท่าที่ไม่ถูกต้อง

แนวปฏิบัติในการจัดท่ามี ดังนี้

1. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ต้องเปลี่ยนท่านอนอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง
2. ปรับระดับความสูงของเตียงให้เหมาะสม
3. นำหมอน และเครื่องนอนออกก่อนการจัดท่า
4. ตรวจสอบสายต่าง ๆ ไม่ให้ติดอยู่กับที่นอน
5. พลิกให้ลำตัวเคลื่อนไหวพร้อมกัน เพื่อป้องกันการบิดของกระดูกสันหลัง

6. ข้อต่อต่าง ๆ อยู่ในท่าองเล็กน้อย
7. จัดท่านอนให้คงไว้ซึ่งแนวปกติของร่างกาย
8. จัดพยางส่วนต่าง ๆ ของร่างกายด้วยม้วนผ้า หรือหมอน
9. ตรวจสอบสภาพผิวหนัง และนวดปุ่มกระดูกที่รับน้ำหนักตัว
10. ดูแลเตียงให้สะอาดเรียบร้อยดีหลังการจัดท่า

### การจัดท่านอนสำหรับผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการจัดท่านอนจากพยาบาลเป็นผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ พยาบาลจึงต้องทราบวิธีการจัดท่านอนที่ถูกต้อง เหมาะสมกับผู้ป่วย เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนผิดท่า ท่านอนต่าง ๆ ได้แก่ ท่านอนหงาย ท่านอนศีรษะสูง ท่านอนตะแคง นอกจากนี้ยังมีท่าที่ใช้สำหรับการตรวจและการรักษา ได้แก่ ท่านอนตะแคงซ้ายกึ่งคว่ำ ท่านอนคว่ำ ท่านอนหงายชันเข่า และท่านอนหงายพาดเท้าบนขาห้อย ท่านอนคว่ำคุกเข่า และท่านอนศีรษะต่ำปลายเท้าสูง

1. ท่านอนหงาย (dorsal position/ supine position) เป็นท่าสำหรับผู้ป่วยที่อ่อนเพลียไม่รู้สึกรู้สีกตัว ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ และเตรียมตรวจอวัยวะด้านหน้าของร่างกาย เช่น ศีรษะ หน้า แขน ขา หน้าอก ท้อง และการตรวจปฏิกิริยาตอบสนองต่าง ๆ การนอนท่านี้อาจเสี่ยงต่อการเกิดปลายเท้าตก (foot drop) จึงต้องใช้แผ่นกระดานหรือผ้านำมาพับหรือม้วนแล้วดันปลายเท้าให้ตั้งขึ้น รวมถึงเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับตามตำแหน่งปุ่มกระดูกต่าง ๆ ท่านอนหงาย (ภาพที่ 4-4) ไม่ใช่ในผู้ป่วยที่หายใจลำบาก และเสี่ยงต่อการสูดสำลัก

2. ท่านอนตะแคง (lateral position) ท่านี้ช่วยให้น้ำหนักร่างกายตกลงบริเวณด้านข้างของลำตัว สะบัก และสะโพก รวมทั้งช่วยลดการกดทับบริเวณส่วนหลังของร่างกาย และยังใช้เพื่อเตรียมตรวจอวัยวะด้านข้างของร่างกาย เช่น ศีรษะ หู แขน ขา และลำตัวด้านข้าง การจัดท่านี้ให้ใช้หมอนสอดหนุนระหว่างไหล่และแขน เพื่อป้องกันไหล่หุบเข้าและหมอนเข้าด้านใน สอดหมอนหนุนให้ขาต้านบนอยู่ระดับเดียวกับสะโพกเพื่อป้องกันต้นขาหุบเข้าและหมอนเข้าด้านใน และวางหมอนที่หลังผู้ป่วยเพื่อป้องกันผู้ป่วยพลิกหงายมาด้านหลัง (ภาพที่ 4-5)



ภาพที่ 4-4 ท่านอนหงาย



ภาพที่ 4-5 ท่านอนตะแคง

3. ท่านอนหงายศีรษะสูง (Fowler's position) เป็นท่านอนที่จัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 60 ถึง 90 องศา (ภาพที่ 4-6) หากปรับหัวเตียงสูง 30-40 องศา เรียกว่าท่านอนกึ่งนั่ง (semi-Fowler's position) (ภาพที่ 4-7) การจัดท่านี้นี้ต้องให้ศีรษะอยู่ตรงบริเวณรอยพับเตียง เพื่อป้องกันหลังโค้งงอ และปรับให้ระดับปลายเตียงสูง 10-20 องศา ท่านี้ช่วยให้ผู้ป่วยหายใจสะดวก ปอดขยายตัวได้ดี ทำให้ผนังหน้าท้องหย่อนตัว สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถลุกออกจากเตียงได้ท่านี้เป็นท่าที่เหมาะสมในปฏิบัติการต่าง ๆ เช่น รับประทานอาหาร ทำความสะอาดปากและฟัน เป็นต้น สำหรับผู้ป่วยที่มีแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้อง การนอนท่านี้จะช่วยให้หนอง สิ่งคัดหลั่งที่อยู่ในช่องท้องไหลออกจากแผลหรือท่อระบายได้สะดวก จึงช่วยลดการอักเสบภายในช่องท้อง ห้ามใช้ท่านี้ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมองและผ่าตัดกระดูกสันหลัง



ภาพที่ 4-6 ท่านอนหงายศีรษะสูง



ภาพที่ 4-7 ท่านอนกึ่งนั่ง

4. ท่านอนตะแคงซ้ายกึ่งคว่ำ (Sim's position) เป็นท่าที่ใช้สำหรับการเตรียมตรวจ หรือให้การพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับระบบขับถ่ายอุจจาระ เช่น การตรวจทางทวารหนัก การสวนอุจจาระ การเหน็บยาทางทวารหนัก เพราะการนอนท่านี้จะเป็นท่าที่ลำไส้ใหญ่ส่วนปลายอยู่ด้านล่าง การจัดท่าปฏิบัติโดยให้ผู้ป่วยนอนตะแคงซ้าย เลื่อนก้นให้ชิดริมเตียงเพื่อสะดวกในการตรวจและให้การพยาบาล เลื่อนแขนซ้ายอยู่ด้านหลังลำตัว แขนขวาอยู่ด้านหน้า งอสะโพกและเข่าขวาจนเกือบชิดหน้าท้อง เปิดผ้าเฉพาะส่วนที่จะทำการตรวจรักษาหรือให้การพยาบาลเท่านั้น (ภาพที่ 4-8)

5. ท่านอนคว่ำ (prone position) ท่านี้เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ช่วยทำให้น้ำลาย และเสมหะของผู้ป่วยไหลออกจากปาก จมูกได้สะดวก ลิ้นไม่ปิดกั้นทางเดินหายใจ ห้ามจัดท่านี้ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง ผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับการหายใจ และไขสันหลัง การจัดท่านอนคว่ำปฏิบัติโดยให้นอนคว่ำ แนวนลำตัวตรง ศีรษะหนุนหมอนเตี้ยหรือไม่หนุนหมอน หันหน้าไปด้านใดด้านหนึ่งวางแขนไปทางศีรษะในท่าอ้อมข้อไหล่ ใช้หมอนหรือผ้าหนุนปลายขาให้สูงจนนิ้วเท้าสูงพ้นที่นอน หากจัดทำเพื่อเตรียมตรวจบริเวณด้านหลัง เช่น ด้านหลังศีรษะ หลัง เป็นต้น ผู้ป่วยไม่ต้องหนุนหมอน เพียงแต่ช่วยให้นอนคว่ำ และห่มผ้าให้เท่านั้น (ภาพที่ 4-9)





ภาพที่ 4-8 ท่านอนตะแคงซ้ายกึ่งคว่ำ



ภาพที่ 4-9 ท่านอนคว่ำ

6. ท่านอนคว่ำคุกเข่า (knee-chest position) เป็นท่าเพื่อเตรียมตรวจ หรือผ่าตัดบริเวณทวารหนัก และลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย จัดทำโดยให้ผู้ป่วยนอนคว่ำ ยกกันขึ้น ให้ต้นขาตั้งฉากกับที่นอน วางแขนข้างลำตัวในท่างอข้อศอก หันหน้าไปด้านใดด้านหนึ่งใช้หมอนหนุนใต้ศีรษะ ออก และท้อง (ภาพที่ 4-10)

7. ท่านอนศีรษะต่ำปลายเท้าสูง (Trendelenburg position) เป็นท่านอนสำหรับผู้ป่วยที่เสียเลือดมากเพื่อให้เลือดมาเลี้ยงสมองให้มากขึ้น โดยยกเตียงส่วนปลายเท้าให้สูงขึ้น ศีรษะไม่หนุนหมอน (ภาพที่ 4-11) การจัดทำลักษณะนี้ยังสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับเตียงชนิดที่สามารถยกเฉพาะปลายเท้าและสะโพกให้สูงขึ้น เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการรักษาหรือให้การพยาบาล เช่น การสวนล้างช่องคลอดเพื่อให้น้ำไหลเข้าไปลึกพอหรือต้องการลดอาการบวมที่ขาโดยการให้เลือดไหลกลับเข้าสู่หัวใจได้มากขึ้น



ภาพที่ 4-10 ท่านอนคว่ำคุกเข่า



ภาพที่ 4-11 ท่านอนศีรษะต่ำปลายเท้าสูง

8. ท่านอนหงายชันเข่า (dorsal recumbent position) เป็นการจัดทำเพื่อใช้สำหรับการรักษาพยาบาลบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ เช่น ตรวจบริเวณช่องคลอด ฝีเย็บ ทวารหนัก ทำคลอด และทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก เป็นต้น การจัดทำต้องใช้ผ้าปิดคลุมขาทั้ง 2 ข้าง เปิดเฉพาะอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกเพื่อไม่เปิดเผยผู้ป่วยจนเกินไป (ภาพที่ 4-12)

9. ท่านอนหงายพาดเท้าบนขาหยั่ง (lithotomy position) เป็นการจัดทำเตรียมตรวจเฉพาะเหมือนกับท่านอนหงายชันเข่า ต่างกันที่ท่านี้ช่วยให้ผู้ตรวจหรือผู้ให้การพยาบาลสามารถเข้าไปใกล้บริเวณที่ต้องตรวจได้มากขึ้น ทำให้สะดวกและถนัด เช่น การทำคลอดในกรณีที่คลอดทารกที่อยู่ในท่าที่ผิดปกติ เป็นต้น



ภาพที่ 4-12 ท่านอนหงายชันเข่า

#### การพลิกตะแคงตัว

การพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามขั้นตอน ดังนี้

1. แจ้งให้ผู้ป่วยทราบ
2. เลื่อนตัวผู้ป่วยมาชิดขอบเตียงทางด้านตรงข้ามที่จะพลิกไป
3. พยาบาลยืนอยู่ด้านที่จะพลิก โดยพลิกผู้ป่วยเข้าหาตัวพยาบาลเสมอ เพื่อป้องกันผู้ป่วยตกเตียง
4. วางแขนผู้ป่วยพาดบนหน้าอก
5. จัดขาผู้ป่วยด้านไกลตัวพยาบาลไขว้มาทางที่จะพลิก
6. พยาบาลใช้มือข้างหนึ่งประคองที่ไหล่ และตะโพก พลิกตัวผู้ป่วยให้ตะแคงเข้าหาพยาบาล จัดท่า

ตามต้องการ

7. ยกРАВก้นเตียงขึ้น

## บรรณานุกรม

- สุปราณี เสนาดิสัย,วรรณภา ประไพพานิช. (บรรณาธิการ). (2560). *การพยาบาลพื้นฐาน: แนวคิดและการปฏิบัติ*. จุดทอง.
- สุมาลี โพธิ์ทอง, แฉ่งน้อย สมเจริญ และอภิสร่า จังพานิช. (บรรณาธิการ). (2559). *การพยาบาลพื้นฐาน เล่ม 1. ภาควิชาการบริหารการพยาบาลและพื้นฐานวิชาชีพ*.
- อัจฉรา พุ่มดวง. (2562).*การพยาบาลพื้นฐาน : ปฏิบัติการพยาบาล = Fundamentals of nursing : nursing practice*. งานตำราและวารสาร สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย.
- Taylor C., Lynn P. and Bartlett J.L (2019). *Fundamentals of Nursing: The Art and Science of Patient-Centered Care, (9th ed.)*. Wolters Kluwer Lippincott Williams & Wilkins.
- Barbara L. Y., Lynne R.C., (2016). *Fundamentals of nursing: active learning for collaborative practice*. Elsevier.
- Williams, P. (2018). *deWit's fundamental concepts and skills for nursing*. Elsevier.