

บทที่ 4

การดูแลความต้องการพื้นฐานของบุคคลด้านการพักผ่อน ความปลอดภัย และการจัดหน่วยผู้ป่วย

การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อน การจัดสิ่งแวดล้อมที่ดี รวมถึงการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยในขณะนอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเป็นสิ่งจำเป็น เพราะผู้ที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยจะมีความต้องการการพักผ่อนมากกว่าผู้ที่ไม่มีความเจ็บป่วย การพักผ่อนที่ไม่เพียงพอจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ จิตใจ อารมณ์ ส่งผลให้หายจากโรคช้า

การพักผ่อน

การพักผ่อน หมายถึง การผ่อนคลาย ความสงบทั้งร่างกายและจิตใจ ความไม่วิตกกังวล ความรู้สึกผ่อนคลายโดยไม่มีความเครียดทางอารมณ์ การไม่กระทำกิจกรรมใด ๆ และการเปลี่ยนอิริยาบถ

1. ปัจจัยที่มีผลต่อการพักผ่อน

รูปแบบและความต้องการในการพักผ่อนของบุคคลมีความแตกต่างกัน โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1.1 อายุ บุคคลที่มีอายุต่างกันจะมีความต้องการในการพักผ่อนนอนหลับแตกต่างกัน ผู้ที่อยู่ในช่วงพัฒนาการทารกมีความต้องการพักผ่อนนอนหลับมากที่สุดคือ 16-20 ชั่วโมง/วัน แล้วค่อย ๆ ลดลงตามลำดับ จนถึงช่วงพัฒนาการตั้งแต่วัยรุ่นจนถึงวัยชราจะมีความต้องการพักผ่อนนอนหลับ ประมาณ 7-9 ชั่วโมง/วัน

1.2 แรงจูงใจ หากบุคคลมีความสนใจต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดร่างกายจะมีความตื่นตัว และไม่หลับ แต่หากบุคคลเกิดความเบื่อหน่ายก็มีแนวโน้มที่จะหลับได้ เช่น นักศึกษาไม่สนใจในเนื้อหาวิชาที่เรียน และรู้สึกไม่สนใจในวิธีการสอนของอาจารย์ นักศึกษาก็จะมีแนวโน้มที่จะรู้สึกเบื่อหน่ายและหลับในชั้นเรียน ตรงกันข้ามหากนักศึกษาศนใจในเนื้อหาวิชาที่เรียนและวิธีการสอนของอาจารย์น่าสนใจ นักศึกษาจะไม่หลับ เกิดการเรียนรู้ และการจดจำที่ดี

1.3 แสงสว่าง ในภาวะที่ไม่มีแสงสว่างต่อมไพเนียล ร่างกายจะหลั่งฮอร์โมนเมลาโตนิน (melatonin) ที่ทำให้รู้สึกง่วง ดังนั้นหากนอนอยู่ในสถานที่ที่มีแสงสว่างต่อมไพเนียล จะไม่มีการหลั่งฮอร์โมนเมลาโตนิน ที่ทำให้ออนหลับยาก

1.4 กิจกรรม การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ โดยเฉพาะการออกกำลังกายจะทำให้รู้สึกอ่อนล้าและต้องการพักผ่อน แต่การออกกำลังกายก่อนเวลานอน 2 ชั่วโมง จะทำให้ออนหลับยาก

1.5 สิ่งแวดล้อม บุคคลจะพักผ่อนนอนหลับได้ดีในสิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคย และสงบ

1.6 ความเครียด อารมณ์ การมีความเครียด หรือการอยู่ในภาวะอารมณ์ที่ไม่ปกติ เช่น ความวิตกกังวล ความกลัว เป็นต้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาท (neurotransmitter) ที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการนอนหลับ และการตื่น จึงทำให้ออนไม่หลับ

1.7 อาหาร ความรู้สึกอึดอัดเกิน ความรู้สึกหิว ความรู้สึกกระหาย ล้วนเป็นสาเหตุที่ทำให้บุคคลไม่สามารถพักผ่อนได้ การดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนเป็นส่วนประกอบ เช่น กาแฟ ช็อกโกแลตชา เป็นต้น ทำให้ออนไม่หลับ ส่วนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะทำให้หลับง่าย แต่จะทำให้ตื่นเร็ว ทำให้ออนหลับได้ไม่เต็มที่

อาหารที่ส่งเสริมให้ออนหลับ คือ สารแอล-ทริปโตแฟน (L-tryptophan) พบอยู่ในนม ผลิตภัณฑ์นม สัตว์ปีก ปลา ไข่ ดังนั้นการดื่มนมอุ่น ๆ 1 แก้ว ก่อนนอนจึงเป็นการส่งเสริมให้พักผ่อนนอนหลับได้ดี

1.8 ความเจ็บป่วย ในภาวะที่มีความเจ็บป่วย ผู้ป่วยจะมีความเครียด ความวิตกกังวล ความเจ็บปวด ความไม่สุขสบายต่าง ๆ ตลอดจนกิจกรรมการรักษาของแพทย์ และการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล จะส่งผลกระทบต่อการพักผ่อนนอนหลับของผู้ป่วย

1.9 ยาและสารบางชนิด ยาและสารบางชนิดทำให้ออนไม่หลับ เช่น amphetamines, nicotine, terbutaline, theophylline, pemoline, alcohol, caffeine, tricyclic, barbiturate และ antidepressant ส่วนยาที่ช่วยให้ออนหลับเป็นยาในกลุ่ม sedatives, benzodiazepine และ hypnotics ซึ่งแพทย์เป็นผู้สั่งเท่านั้น

2. การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการพักผ่อน

รูปแบบและความต้องการในการพักผ่อนของบุคคลมีความแตกต่างกัน สำหรับผู้ป่วย การพักผ่อนเป็นสิ่งจำเป็น และมีความสำคัญต่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายให้หายจากความเจ็บป่วย ดังนั้นพยาบาลจึงต้องดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเพียงพอ โดยการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

2.1 สิ่งแวดล้อม การควบคุมสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการพักผ่อน ได้แก่

1) การควบคุมเสียงต่าง ๆ เช่น เสียงโทรทัศน์ เสียงเพลง เสียงพูดคุย เสียงเดิน เสียงเปิด-ปิดประตู เสียงลากเสื่อน้ำเกลือ เป็นต้น โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มานอนโรงพยาบาลเป็นคืนแรกจะไม่คุ้นกับสภาพแวดล้อมที่หือผู้ป่วยซึ่งพยาบาลมีการปฏิบัติงานกันตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งแตกต่างจากที่บ้าน จึงอาจเป็นการรบกวนการพักผ่อนของผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลจึงไม่ควรปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ ที่จะก่อให้เกิดเสียงดังรบกวนผู้ป่วย ควรสวมใส่รองเท้าพื้นยางเพื่อจะไม่ทำให้เกิดเสียงดังเวลาเดิน เปิด-ปิดประตูเบา ๆ ปฏิบัติงานด้วยความเบามือ ไม่ก่อให้เกิดเสียงรบกวน

2) การควบคุมกลิ่นโดยการกำจัดเศษอาหาร กลิ่นไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ เช่น กลิ่นเลือด กลิ่นหนอง กลิ่นอาเจียน กลิ่นอุจจาระ เป็นต้น

3) การควบคุมแสง โดยปิดไฟหัวเตียง ยกเว้นผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดจะต้องเปิดไฟไว้ตลอดเวลา

4) การกำหนดเวลาเยี่ยม และจำกัดจำนวนผู้เยี่ยมตามความเหมาะสม

5) การดูแลการถ่ายเทของอากาศ และอุณหภูมิภายในห้องให้พอเหมาะ

6) การกำจัดแมลง ยุง มด ต่าง ๆ ที่รบกวนการพักผ่อนของผู้ป่วย

7) ช่วงเวลาการจัดกิจกรรมการพยาบาล ควรจัดในเวลากลางวันมากกว่า กลางคืน และจัดลำดับกิจกรรมให้เหมาะสมเพื่อลดการรบกวนเวลานอน

2.2 ความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการที่เกิดจากความเจ็บป่วยอันเป็นสาเหตุของการนอนไม่หลับ เช่น ความเจ็บปวด การหายใจลำบาก อาการคลื่นไส้ ความวิตกกังวล เป็นต้น

2.3 พฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน ได้แก่

1) แบบแผนการนอนหลับ ช่วงเวลาการนอนหลับพักผ่อนตามปกติเป็นเวลา กลางคืน นอนเมื่อรู้สึกง่วง หากนอนช่วงกลางวันจะทำให้กลางคืนนอนไม่หลับจึงไม่ควรงีบหลับตอน กลางวัน หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ทำให้เกิดความเครียด ควรทำกิจกรรมที่ผ่อนคลาย เช่น ดูรายการโทรทัศน์ เบาสมอง สวดมนต์ นั่งสมาธิ ฟังเพลงเบา ๆ เป็นต้น

2) การออกกำลังกาย ไม่ควรออกกำลังกายก่อนเวลานอนประมาณ 2 ชั่วโมง เพราะร่างกายจะตื่นตัวทำให้หลับยาก

3) การดูแลเรื่องอาหาร ควรรับประทานอาหารและเครื่องดื่มที่มีสารกระตุ้น การสร้างปัสสาวะ ได้แก่ คาเฟอีน แอลกอฮอล์ ชา กาแฟ ซ็อกโกแลต น้ำอัดลม รวมทั้งไม่ดื่มน้ำใน ปริมาณมากก่อนเข้านอน 2-4 ชั่วโมง

นอกจากนี้ความรู้สึกหิวหรืออิ่มเกินไปจะทำให้นอนไม่หลับ จึงควรรับประทานอาหารในปริมาณที่พอเหมาะ ถ้ารู้สึกหิวก่อนนอนควรรับประทานอาหารว่าง ประมาณ 3 ชั่วโมง ก่อน ถึงเวลานอน ไม่ควรรับประทานอาหารในปริมาณมาก และการดื่มนมอุ่น ๆ ก่อนนอนช่วยให้หลับ ได้ดีขึ้น

2.4 อารมณ์และจิตใจ การดูแลด้านอารมณ์และจิตใจนั้น พยาบาลควรเปิดโอกาสให้ ผู้ป่วยได้พูดระบายอารมณ์ ความรู้สึกที่เป็นสาเหตุของการเกิดปัญหาด้านอารมณ์ออกมา

2.5 ความสุขสบาย และความรู้สึกผ่อนคลาย ช่วยส่งเสริมให้มีการพักผ่อนนอนหลับ พยาบาลช่วยเหลือผู้ป่วยได้โดยการดูแลความสะอาดในช่องปาก การดูแลความสะอาดของร่างกาย ตลอดจนเสื้อผ้าที่ผู้ป่วยสวมใส่ให้สะอาด ไม่อับชื้น การดูแลให้ผ้าปูที่นอนเรียบตึง การนวดหลัง และการเปลี่ยนผ้าก๊อชปิดแผลที่เปียกชุ่มออก เป็นต้น

2.6 ดูแลให้ยานอนหลับตามแผนการรักษา ยาที่ช่วยให้นอนหลับเป็นยาในกลุ่ม sedatives, hypnotics และ benzodiazepine ซึ่งแพทย์เป็นผู้สั่งเท่านั้น

การดูแลให้ได้รับความปลอดภัย

ความปลอดภัยเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ดังนั้นการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย ไม่ได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุใด ๆ ในระหว่างนอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลจึง เป็นสิ่งที่พยาบาลต้องตระหนักและให้ความสำคัญ เพราะการเกิดอุบัติเหตุอาจรุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิต ทั้งนี้แต่ละบุคคลมีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรือการได้รับบาดเจ็บแตกต่างกัน

1. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย

การดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการนอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล พยาบาล ต้องประเมินจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การพยาบาลอย่างเหมาะสม ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

1.1 ระดับพัฒนาการตามช่วงอายุ มนุษย์ในแต่ละช่วงวัยจะมีพัฒนาการทางด้านร่างกายที่แตกต่างกัน จึงทำให้ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองต่างกันด้วย วัยทารกเป็นวัยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่สามารถปกป้องตนเองจากอันตรายได้ เนื่องจากระบบกล้ามเนื้อและระบบประสาทยังเจริญไม่เต็มที่ ไม่สามารถบอกความต้องการของตนเองให้ผู้อื่นทราบได้ สำหรับวัยเด็ก อายุ 3 เดือน-1 ปี เป็นช่วงที่เด็กมักจะหยิบสิ่งของเข้าปาก จมูก หู ซึ่งอาจเป็นอันตราย ดังนั้นของเล่นสำหรับเด็กควรได้มาตรฐานและเหมาะสมกับพัฒนาการ เนื่องจากของเล่นที่ไม่ได้มาตรฐานอาจมีขนาดหรือส่วนประกอบที่เป็นอันตราย การให้เด็กเล็กเล่นของเล่นที่มีขนาดเล็กนั้นเด็กอาจจะหยิบของเล่นเข้าปาก จมูก หรือหู อุปกรณ์ต่าง ๆ ควรวางให้พ้นมือเด็ก เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น ส่วนวัยเด็กตอนต้นเป็นวัยที่ซุกซนจึงเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากการปีนป่ายได้ ในวัยผู้ใหญ่อันตรายอาจเกิดจากพฤติกรรมบางอย่าง เช่น การสูบบุหรี่ในโรงพยาบาลซึ่งตามระเบียบแล้วเป็นสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ เพราะในโรงพยาบาลมีการใช้ก๊าซไนโตรเจนและก๊าซออกซิเจนซึ่งเป็นวัตถุไวไฟ ดังนั้นการสูบบุหรี่ในโรงพยาบาลจึงอาจเสี่ยงต่อการเกิดเพลิงไหม้ได้ สำหรับวัยสูงอายุความคล่องแคล่ว กระฉับกระเฉงลดลง ความแข็งแรงน้อยลงกว่าเมื่ออยู่ในวัยผู้ใหญ่ ประสาทสัมผัสต่าง ๆ เสื่อมลง รวมถึงกระดูกมีความเปราะบางลง โอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุจากการพลัดตกหกล้มจนกระดูกหักจะมีสูงกว่าในวัยผู้ใหญ่

1.2 ความบกพร่องด้านประสาทสัมผัส ผู้ที่มีความบกพร่องทางประสาทสัมผัส ได้แก่ ผู้ที่มีความบกพร่องด้านการได้ยิน การมองเห็น การรับรู้อุณหภูมิ บุคคลเหล่านี้จะเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้มากกว่าผู้ที่มีประสาทสัมผัสปกติ

1.3 สภาพร่างกาย ผู้ที่มีความเจ็บป่วยและเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เช่น ผู้ป่วยที่มีอาการมึนงง อ่อนเพลีย กล้ามเนื้ออ่อนแรง ผู้ป่วยที่ต้องลุกเดินเข้าออกจากเตียงบ่อย ๆ ผู้ป่วยที่ท้องเสียหรือปัสสาวะบ่อย เป็นต้น

1.4 ระดับความรู้สึกตัว ผู้ที่มีการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัวเป็นผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้ เช่น ผู้ป่วยที่มีอาการสับสน มีความผิดปกติในการรับรู้วัน เวลา สถานที่ ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้าใจคำแนะนำ เป็นต้น

1.5 ผลจากการรับประทานยา การรับประทานยาบางชนิดจะเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ เช่น ยาลดความดันโลหิต ยาที่ทำให้มึนงง ยานอนหลับ ยาคลายเครียด เป็นต้น สำหรับผู้ป่วยที่รับประทานยาขับปัสสาวะ และยาระบาย จะลุกเดินเข้าห้องน้ำบ่อย จึงเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้เช่นกัน

1.6 อุปกรณ์ช่วยเดิน การใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน เช่น รถเข็นนั่ง (wheel chair) ไม้เท้า (crane) ไม้ค้ำยัน (crutches) เป็นต้น หากใช้โดยปราศจากความระมัดระวังจะเกิดอุบัติเหตุได้

2. การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านความปลอดภัย

การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยขณะอยู่โรงพยาบาล เป็นการดูแลในด้านต่าง ๆ ดังนี้

2.1 ความปลอดภัยในด้านความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ได้แก่ การดูแลให้ได้รับอากาศ อาหาร น้ำ อุณหภูมิ และความชื้นที่เหมาะสมต่อการดำรงชีพ

1) อากาศ อากาศที่สูดหายใจเข้าไปต้องมีปริมาณของออกซิเจนเหมาะสมต่อการดำรงชีพ ในผู้ที่ที่มีปัญหาเกี่ยวกับการแลกเปลี่ยนอากาศอาจได้รับการรักษาโดยใช้อุปกรณ์ช่วยหายใจ พยาบาลต้องดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษาเพื่อรักษาระดับออกซิเจนในร่างกาย ความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นและต้องระมัดระวังขณะดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยออกซิเจน เช่น สายออกซิเจนหับ พับ งอ การปล่อยให้ระดับน้ำในขวดออกซิเจนมากหรือน้อยกว่าที่กำหนด เป็นต้น ส่วนในผู้ป่วยที่มีเสมหะและไม่สามารถขับเสมหะออกมาได้เอง พยาบาลต้องช่วยเหลือในการดูดเสมหะ เพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง ป้องกันการได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอจากเสมหะอุดกั้นทางเดินหายใจ

2) อาหารและน้ำ เมื่อมาอยู่โรงพยาบาล พยาบาลต้องดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารและน้ำที่เหมาะสมกับโรค รวมถึงการให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาหารที่ควรรับประทาน อาหารที่ควรหลีกเลี่ยงเพื่อป้องกันการกำเริบของโรค ปริมาณน้ำที่ควรได้รับในแต่ละวัน รวมทั้งการคำนึงถึงความสะอาดของอาหารและน้ำเพื่อป้องกันอาหารเป็นพิษ การป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคที่ติดต่อทางการรับประทานอาหาร

3) อุณหภูมิ ร่างกายมนุษย์มีกลไกการควบคุมอุณหภูมิแกน (core temperature) ให้ค่อนข้างคงที่และเหมาะสมต่อการดำรงชีพ คือ ประมาณ 35.5-37.4 องศาเซลเซียส (°C) หากร่างกายมีอุณหภูมิสูงหรือต่ำกว่านี้มาก จะเป็นอันตรายจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ และด้วยระดับพัฒนาการตามช่วงอายุที่แตกต่างกันทำให้ความสามารถในการปรับตัวต่ออุณหภูมิภายนอกแตกต่างกัน การดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากอันตรายของอุณหภูมิที่สูงหรือต่ำเกิน พิจารณาจากอายุ ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ระดับความรู้สึกตัว สภาพความเจ็บป่วย เพราะปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อกลไกการปรับตัว ทั้งกลไกการปรับอุณหภูมิทางสรีระ และการป้องกันตนเองโดยการปรับพฤติกรรม พยาบาลต้องดูแลตอบสนองให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายทางด้านอุณหภูมิ

2.2 ความปลอดภัยจากการติดเชื้อโรค เชื้อโรคก่อให้เกิดความเจ็บป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะเจ็บป่วยจะเป็นระยะที่ร่างกายมีภูมิคุ้มกันโรคลดต่ำกว่าปกติ ผู้ป่วยจึงมีความเสี่ยงที่จะเกิดการติดเชื้อโรคได้มากกว่าผู้ที่มีภูมิคุ้มกันโรคปกติ พยาบาลจึงต้องดูแลเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยได้รับเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายอันจะก่อให้เกิดความเจ็บป่วย การติดต่อของเชื้อโรคทางการสัมผัสเป็นทางที่ทำให้เกิดการติดต่อของเชื้อโรคมากที่สุด พยาบาลจึงต้องล้างมือทั้งก่อนและหลังให้การพยาบาล รวมทั้งให้แนะนำผู้ป่วย ผู้ดูแล และผู้เข้าเยี่ยมให้เห็นถึงความสำคัญของการล้างมือ และการล้างมือที่ถูกวิธี เพราะการล้างมืออย่างถูกวิธีจะเป็นวิธีการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคที่ง่าย สะดวก และประหยัด นอกจากนี้การกำจัดสัตว์ที่เป็นพาหะของโรค เช่น แมลงสาบ มด ยุง การดูแลเครื่องใช้ให้สะอาด เช่น หมั่นเปลี่ยนผ้าปูที่นอน การทำความสะอาดเตียง รวมถึงอุปกรณ์ในหอผู้ป่วยก็เป็นการดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อโรคเช่นกัน

2.3 ความปลอดภัยจากการพลัดตกหกล้ม การป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายจากการพลัดตกหกล้ม การตกเตียงนั้น พยาบาลต้องดูแลสภาพแวดล้อมให้เป็นระเบียบเรียบร้อย มีแสงสว่างเพียงพอ วัสดุอุปกรณ์อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน ไม่ชำรุดเสียหาย ดูแลพื้นห้องน้ำไม่ให้ลื่น มีอุปกรณ์สำหรับช่วยพยุงตัว เช่น ราวจับในห้องน้ำ มีกริ่งสำหรับกดเรียกพยาบาลเมื่อต้องการความช่วยเหลือที่ใกล้มือทั้งที่เตียง และในห้องน้ำ ที่สำคัญพยาบาลต้องแสดงให้ผู้ป่วยเห็นว่าพยาบาลมีความเต็มใจ และพร้อมที่จะช่วยเหลือ สามารถกระทำโดยเมื่อผู้ป่วยกดกริ่งเรียก พยาบาลต้องเข้าไปสอบถามถึงความต้องการ

ของผู้ป่วยในทันที และให้ความช่วยเหลือโดยไม่รอเวลา หากพยาบาลละเลยไม่ตอบสนองต่อการขอความช่วยเหลือ ผู้ป่วยอาจจะไม่ร้องขอความช่วยเหลือและกระทำพฤติกรรมบางอย่างที่อาจเป็นอันตราย เช่น ผู้ป่วยสูงอายุลุกเดินเข้าห้องน้ำเพียงลำพังอาจเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม พลัดตกเตียงได้ สำหรับผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุและพยาบาลต้องดูแลอย่างใกล้ชิด ได้แก่ ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยหลังผ่าตัด ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องในการมองเห็น และผู้ป่วยที่มีความบกพร่องในการได้ยิน

2.4 ความปลอดภัยจากการให้การพยาบาล และการทำหัตถการ เนื่องจากอุบัติเหตุจากการให้การพยาบาล และการทำหัตถการเป็นเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น ความผิดพลาดจากการบริหารยา ภาวะแทรกซ้อนจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เป็นต้น การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการทำหัตถการ สามารถกระทำได้โดยการปฏิบัติการพยาบาลอย่างระมัดระวัง ตามนโยบาย มาตรฐาน และขั้นตอนการปฏิบัติ เช่น การบริหารการให้ยารับประทานอย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกันอันตรายที่เกิดจากการให้ยาผิดคน ผิดวิธี ผิดขนาด ผิดชนิด การจัดทำผู้ป่วยควรปฏิบัติด้วยความนุ่มนวล ระมัดระวังอันตรายที่อาจเกิดจากการจัดทำ เช่น กระจกหัก ทางเดินหายใจไม่โล่ง เป็นต้น และจัดทำให้อยู่ในแนวที่ถูกต้องตามหลักกายวิภาคศาสตร์ซึ่งเป็นการป้องกันการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ เส้นเลือด เส้นประสาท

2.5 ความปลอดภัยจากการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ โดยอุปกรณ์เครื่องใช้ที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย ได้แก่ อุปกรณ์ที่ชำรุดเสียหาย ไม่อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน เช่น อุปกรณ์ไฟฟ้า ปลั๊กไฟ รวากันเตียง เป็นต้น รวมทั้งอันตรายจากสารเคมี พยาบาลต้องมีความรู้ที่จะใช้สารเคมีให้ถูกต้องตามลักษณะการใช้งาน และตรวจสอบให้ถูกต้องก่อนนำไปใช้งานกับผู้ป่วย หัตถการบางอย่างต้องใช้อุปกรณ์ที่ปราศจากเชื้อ พยาบาลก็ต้องตรวจสอบให้แน่ใจว่าอุปกรณ์ที่หยิบใช้นั้นปราศจากเชื้อเพื่อป้องกันไม่ทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค

2.6 การใช้เครื่องผูกยึด พยาบาลควรใช้เครื่องผูกยึด (restrain) เมื่อจำเป็น และใช้อย่างถูกวิธี การผูกยึดที่แน่นเกินไปจะไปกีดการเส้นเลือด เส้นประสาท

การจัดการสิ่งแวดล้อม

หอผู้ป่วยเป็นบริเวณที่ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล อุปกรณ์ที่จัดให้สำหรับผู้ป่วยโดยทั่วไป ได้แก่ เครื่องนอน ตู้ข้างเตียง เก้าอี้ข้างเตียง โต๊ะคร่อมเตียง อุปกรณ์เหล่านี้ต้องได้รับการดูแลให้สะอาด ปราศจากฝุ่น กลิ่นอับ ความชื้น เปียกแฉะ อยู่ในสภาพที่ดี เหมาะสำหรับการพักผ่อน พยาบาลจึงควรจัดสิ่งแวดล้อม ดังนี้

1. จัดให้อุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ ให้อยู่ในสภาพดี พร้อมใช้งาน มีความปลอดภัย
2. ดูแลให้สิ่งแวดล้อม เครื่องนอน ตู้ข้างเตียง เก้าอี้ โต๊ะคร่อมเตียง และอุปกรณ์อื่น ๆ ในหอผู้ป่วยสะอาด เป็นระเบียบ สวยงาม มีการทำลายเชื้อและกำจัดขยะอย่างถูกวิธี
3. อุณหภูมิที่เหมาะสมกับการพักผ่อนของผู้ป่วยแต่ละราย
4. แสงสว่างพอเหมาะ ไม่มีมืดหรือสว่างจ้าเกินไป
5. การถ่ายเทอากาศที่ดี ไม่อับทึบหรือลมโกรกแรงเกินไป
6. เสียง ไม่ควรมีเสียงรบกวนการพักผ่อน

7. กลิ่น ควรกำจัดกลิ่นที่รบกวนผู้ป่วย เช่น ไม่วางหมอนนอนที่ใช้แล้วบนเตียง ข้างเตียง หรือใต้เตียงผู้ป่วย เป็นต้น

8. สภาพแวดล้อมมีขีด มีความเป็นส่วนตัว การปฏิบัติการพยาบาลต้องไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยเกินจำเป็น เช่น ใช้ผ้าคลุมร่างกายเมื่อเช็ดตัวให้ผู้ป่วย กั้นม่านทุกครั้งที่ใช้เช็ดตัวให้ผู้ป่วย เป็นต้น

การทำเตียง

ในการพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยจะใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่บนเตียง ดังนั้นเตียงสำหรับผู้ป่วยจึงต้องได้รับการดูแลความสะอาดเรียบร้อย ปลอดภัย เหมาะกับการพักผ่อน

การทำเตียงที่ดี ประกอบด้วยหลักการดังต่อไปนี้

1. หลักการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค

1.1 ผ้าและของใช้ที่สัมผัสกับผู้ป่วยหรือของเหลวที่ออกจากตัวผู้ป่วยอาจมีเชื้อโรค ฉะนั้นจึงควรเก็บผ้าโดยม้วนด้านที่สัมผัสกับผู้ป่วยไว้ด้านใน

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 สำนวความสะอาด เรียบร้อยของเตียงในระหว่างวัน

1.13 เปลี่ยนผ้าก่อนครบกำหนด เปลี่ยนก่อนเวลาได้ถ้าผ้าสกปรก

2. หลีกเลี่ยงการเกิดอุบัติเหตุต่อตัวผู้ป่วย ควรปฏิบัติด้วยความรอบคอบ ระมัดระวัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ต้องระวังการตกเตียง ปฏิบัติโดยการยกราวกันเตียงด้านที่ไม่มีพยาบาลยืนอยู่ขึ้นทุกครั้ง พร้อมทั้งสำรวจว่าล็อกแน่นไม่เลื่อนหล่นลงมา ระวังไม่ให้ร่างกายผู้ป่วยกระทบกับส่วนใดส่วนหนึ่งของเตียง รวมถึงดูแลไม่ให้ราวกันเตียงหนีบอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย การดูแลให้เตียงเรียบตึง ไม่มีรอยยับย่น ไม่มีสิ่งแปลกปลอมอยู่บนเตียง เพราะถ้าผู้ป่วยนอนทับอาจเกิดแผลหรือรู้สึกไม่สุขสบายได้ ภายหลังจากทำเตียงต้องปรับระดับเตียงให้เหมาะกับผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อลดความรุนแรงหากเกิดการพลัดตกจากเตียง หลังปูเตียงเสร็จปรับระดับเตียงให้เหมาะกับสภาพผู้ป่วย

3. ประหยัดเวลาและพลังงาน ควรเตรียมของใช้ให้ครบก่อนไปที่เตียงและทำเตียงให้เสร็จทีละด้าน ทำด้วยความถูกต้อง รวดเร็ว สะอาด เป็นระเบียบ ไม่รบกวนผู้ป่วยนานเกิน
4. คำนึงถึงความเป็นบุคคลของผู้ป่วย โดยแจ้งและอธิบายให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งก่อนการทำเตียง และไม่หยิบจับของใช้ส่วนตัวผู้ป่วย ดูแลความเป็นส่วนตัว สุขสบาย ปลอดภัย หากทำเตียงที่มีผู้ป่วยนอนอยู่ควรกั้นม่านเพื่อความเป็นส่วนตัว
5. หลีกเลี่ยงการเกิดอุบัติเหตุต่อตัวพยาบาล นั่นคือการอยู่ในท่าการทำงานที่ถูกต้อง กระทำโดยการรักษาแกนร่างกายให้อยู่ในแนวตรง การหยิบยกของใช้ควรอยู่ในระดับเอว หลีกเลี่ยงการบิดตัว เอี้ยวตัว หรือเอี้ยวจนสุดแขน ควรยืนแยกเท้าห่างกันเล็กน้อย และย่อเข่าเมื่อต้องการเห็นบซายผ้าเข้าใต้ที่นอน ปรับระดับเตียงให้เหมาะสมกับผู้ปฏิบัติงาน ระวังระวังในการหยิบจับผ้า เพราะอาจมีอุปกรณ์ที่แหลมคมอยู่บนเตียง
6. ตรวจสอบความเรียบร้อยของการทำเตียง เตียงต้องเรียบตึง ผ้าไม่หลุดออกจากเตียง ไม่เปียก สะอาด สวยงาม แห้ง ไม่มีสิ่งแปลกปลอมอยู่บนเตียง
7. การปฏิบัติกับผ้าที่ใช้แล้ว นำผ้าที่เปื้อนคราบเหงื่อโคลนใส่ลงถังผ้าทั่วไป ผ้าที่เปื้อนเลือด อุจจาระหรือสารคัดหลั่งจากตัวผู้ป่วยให้แยกใส่ถุงผ้าติดเชื้อ

วิธีปฏิบัติการทำเตียง

การทำเตียงมีวัตถุประสงค์เพื่อความสะอาด สวยงาม ความเป็นระเบียบเรียบร้อย ความสุขสบาย และความปลอดภัยของผู้ป่วย แบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ การทำเตียงว่าง (closed bed/ordinary bed) การทำเตียงที่ผู้ป่วยสามารถลุกออกจากเตียงได้ (open bed) การทำเตียงที่มีผู้ป่วยนอนอยู่ (occupied bed) และการทำเตียงรอรับผู้ป่วยหลังผ่าตัด (ether bed/ anesthetic bed) วิธีการประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลัก คือ ขั้นตอนเตรียม ขั้นปฏิบัติ และขั้นหลังปฏิบัติ

1. ขั้นตอนเตรียม

- 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 ผ้าขวางเตียง ผ้ายางขวางเตียง เพื่อปูบริเวณศีรษะเพื่อป้องกันผ้าปูที่นอนเปื้อนหากผู้ป่วยอาเจียน และปูบริเวณที่ผ่าตัดเพื่อป้องกันผ้าปูที่นอนเปื้อนหากมีเลือดไหลซึมออกจากบริเวณที่ผ่าตัด เตรียมขามรูปไตไว้สำหรับรองรับอาเจียน เตรียมเสาน้ำเกลือ เตรียมอุปกรณ์ให้ออกซิเจน และอุปกรณ์ดูดเสมหะให้พร้อมใช้งาน นอกจากนี้แล้วสิ่งที่จะต้องเตรียมสำหรับทำความสะอาดเตียง คือ ผ้าสะอาด ถังใส่น้ำยา ถังใส่น้ำสะอาด และถังสำหรับใส่ผ้าเปื้อน

1.5 จัดสิ่งแวดลอมให้เหมาะสม หากมีควรเปิดไฟเพื่อให้มีแสงสว่างที่เพียงพอ ควรปิดพัดลมเพื่อป้องกันการฟุ้งกระจายของฝุ่นละอองและเชื้อโรค จัดวางสิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ ให้เป็นระเบียบ เรียบร้อย ไม่กีดขวางการปฏิบัติงาน หากทำเตียงที่มีผู้ป่วยนอนอยู่ควรปิดประตู กั้นม่าน เพื่อความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย

1.6 ยกראวกันเตียงด้านที่พยาบาลยืนอยู่ลง

2. ขั้นตอนปฏิบัติ

2.1 การทำเตียงว่าง เป็นการทำให้เตียงเพื่อเตรียมรับผู้ป่วยใหม่หรือเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยก่อนปูเตียงต้องทำความสะอาดเตียง และบริเวณรอบ ๆ เตียง เมื่อทำเตียงเรียบร้อยแล้ววางหมอนราบกับที่นอนด้านบนแล้วใช้ผ้าคลุมเตียงไว้ ขั้นตอนการปฏิบัติและเหตุผลการปฏิบัติแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 วิธีปฏิบัติการทำเตียงว่าง

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

ลำดับ	วิธีปฏิบัติ	เหตุผล
1	แจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่า จะเปลี่ยนผ้าปูที่นอนให้	ผู้ป่วยให้ความร่วมมือ
2	ให้ผู้ป่วยลุกออกจากเตียง	สะดวกในการทำเตียง
3	นำเครื่องใช้วางไว้บนโต๊ะหรือเก้าอี้ที่สะอาด	เตรียมพร้อมใช้งาน
4	รื้อผ้าปูที่นอนออก โดยยกมุมเตียงขึ้นก่อนที่จะดึงมุมผ้าปูออก และรื้อผ้าออกทีละชั้นให้เสร็จทีละด้าน พร้อมกับสังเกตสิ่งของที่อยู่บนเตียง นำผ้าที่ใช้แล้วใส่ถุงผ้าเปื้อน	ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค
5	เช็ดทำความสะอาดที่นอนจากด้านบนลงด้านล่าง และเช็ดที่นอนด้านล่าง	ลดจำนวนเชื้อโรค
6	ปูเตียงตามวิธีการปูเตียงว่าง	เตียงเรียบตึง

ตารางที่ 4.2 วิธีปฏิบัติการทำเตี๋ยงที่มีผู้ป่วยสามารถลุกออกจากเตี๋ยงได้ (ต่อ)

ลำดับ	วิธีปฏิบัติ	เหตุผล
7	พับผ้าห่มวางไว้ที่ปลายเตี๋ยง	ผู้ป่วยหยิบใช้ได้สะดวก
8	เปลี่ยนปลอกหมอน วางหมอนโดยหันด้านเปิดไว้ด้านตรงข้ามประตูห้อง	เพื่อความสวยงาม

2.3 การทำเตี๋ยงที่มีผู้ป่วยนอนอยู่ เป็นการทำให้ผู้ป่วยที่ไม่สามารถลุกออกจากเตี๋ยงได้ เช่น ผู้ป่วยอัมพาต ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว ผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนเพลียมาก ผู้ป่วยหลังผ่าตัด เป็นต้น ขั้นตอนการปฏิบัติและเหตุผลการปฏิบัติแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 วิธีปฏิบัติการทำเตี๋ยงที่มีผู้ป่วยนอนอยู่

ลำดับ	วิธีปฏิบัติ	เหตุผล
1	แจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่า จะเปลี่ยนผ้าปูที่นอนให้	ผู้ป่วยให้ความร่วมมือ
2	นำเครื่องใช้วางไว้บนโต๊ะหรือเก้าอี้ที่สะอาด	เตรียมพร้อมใช้งาน
3	ลื้อกล้อเตี๋ยงทั้ง 4 ล้อ	ป้องกันเตี๋ยงเลื่อน
4	ปรับเตี๋ยงให้อยู่ในแนวราบ	สะดวกในการทำเตี๋ยง
5	ปรับระดับความสูงของเตี๋ยง และเลื่อนราวกันเตี๋ยงด้านที่พยาบาลยืนอยู่ลง	รักษาร่างกายให้อยู่ในท่าการทรงตัวที่ถูกต้อง
6	พลิกตัวผู้ป่วยเข้าหาพยาบาล จัดให้ผู้ป่วยนอนตะแคงในท่าที่สุขสบาย ปลอดภัย ยกราวกันเตี๋ยงขึ้น	ป้องกันอุบัติเหตุ
7	เดินไปฝั่งตรงข้าม ลดราวกันเตี๋ยงลง รื้อผ้าออกทีละชั้น โดยเริ่มจากชั้นบนสุด การรื้อผ้าออกให้ม้วนรื้อทบผ้าจนชิดแผ่นหลังผู้ป่วย (ภาพที่ 4-3) การรื้อผ้าปูที่นอนให้ยกมุมเตี๋ยงด้านปลายเท้าขึ้นก่อน ดึงผ้าออกมาเสร็จแล้วจึงยกมุมเตี๋ยงด้านศีรษะแล้วดึงมุมผ้าออก	ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค
8	เช็ดเตี๋ยงจากด้านบนลงด้านล่าง	ลดจำนวนเชื้อโรค
9	ปูเตี๋ยงตามวิธีการปูเตี๋ยงว่าง ให้เสร็จทีละชั้น	เตี๋ยงเรียบตึง
10	พลิกตัวผู้ป่วยหันมาด้านที่ปูผ้าเสร็จแล้ว ยกราวกันเตี๋ยงขึ้น ตรวจสอบว่าการลื้อกลมบูรณ์ ราวกันเตี๋ยงไม่เลื่อนหล่น	ป้องกันอุบัติเหตุ
11	เดินมายังด้านที่ยังไม่ได้เปลี่ยนผ้า เลื่อนราวกันเตี๋ยงลง	เตรียมปูเตี๋ยงอีกด้านที่เหลือ
12	รื้อผ้า และปูผ้าเช่นเดียวกันกับขั้นตอนที่ 7-9	เตี๋ยงเรียบตึง
13	จัดท่านอน และห่มผ้าให้ผู้ป่วย	เพื่อความสบาย
14	ยกราวกันเตี๋ยงขึ้น ตรวจสอบว่าการลื้อกลมบูรณ์	ป้องกันอุบัติเหตุ



ภาพที่ 4-3 การรื้อผ้าออก ให้ม้วนรื้อทาบผ้าจนชิดแผ่นหลังผู้ป่วย

2.4 การทำเตียงรอรับผู้ป่วยหลังผ่าตัด เป็นการทำให้เตียงรอรับผู้ป่วยที่ได้รับการดมยาสลบ หรือผู้ป่วยหลังผ่าตัด ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ รวมทั้งอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน จึงต้องเตรียมเสาน้ำเกลือและชามรูปไต ไว้ด้วย ขั้นตอนการปฏิบัติและเหตุผลการปฏิบัติแสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 วิธีปฏิบัติการทำเตียงรอรับผู้ป่วยหลังผ่าตัด

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

3. ชั้นหลังปฏิบัติ

3.1 ล็อกล้อเตียง

3.2 ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการตกเตียง ได้แก่ ผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ 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 เขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาล เพื่อเป็นหลักฐานทางการแพทย์พยาบาล

บทสรุป

การพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาใช้ชีวิตที่ดี หนีจากความเจ็บป่วยได้เร็วขึ้น ดังนั้นในช่วงเวลาที่ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลจึงควรจัดการสิ่งแวดล้อมให้สะอาดเรียบร้อย เหมาะกับการพักผ่อน และปลอดภัย

คำถามทบทวน

จงตอบคำถามทุกข้อ

1. จงบอกปัจจัยที่มีผลต่อการพักผ่อน
2. จงบอกแนวทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการพักผ่อน
3. จงบอกปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย
4. จงบอกแนวทางการปฏิบัติเพื่อสนองความต้องการด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย
5. จงบอกแนวปฏิบัติเพื่อการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ดีในหอผู้ป่วย
6. จงบอกหลักการทำให้เตียง
7. จงอธิบายความแตกต่างของการทำให้เตียงว่าง การทำให้เตียงที่ผู้ป่วยสามารถลุกออกจากเตียงได้ การทำให้เตียงที่มีผู้ป่วยนอนอยู่ และการทำให้เตียงรองรับผู้ป่วยดมยาสลบ

บรรณานุกรม

- สุปาณี เสนาดีสัย และวรรณภา ประไพพานิช. (บรรณาธิการ). (2551). **การพยาบาลพื้นฐาน: แนวคิดและการปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลรามาริบัติ.
- อัจฉรา พุ่มพวง และคณะ. (2549). **การพยาบาลพื้นฐาน: ปฏิบัติการพยาบาล**. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: วิทยาลัยสหภาพการชาตไทย.
- Craven, R.F., & Hirnle, C. J. (2009). **Fundamentals of nursing: human health and function** (6 th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- deWit, S. C. 2009. **Medical-surgical nursing : Concepts & practice: Student learning guide**. St. Louis, Missouri: Saunders Elsevier.
- Nettina, S. M. (2006). **Lippincott manual of nursing practice**. (8th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Potter, P. A. & Perry, A. G. (2003). **Basic nursing: Essentials for practice**. (5 th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Taylor, C., Lillis, C., LeMone, P., & Lynn, P. (2008). **Fundamentals of nursing: The art and science of nursing care**. (6 th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Timby, B. K. (2009). **Fundamental: Nursing skills and concepts**. (9th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.