



แบบฟอร์ม 1

แบบเสนอผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน กระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่องตามแนวทาง PDCA (F-QF-001)

ส่วนที่ 1 เพื่อประโยชน์ของท่าน กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน

การเผยแพร่ผลงานในทุกรูปแบบ ☒ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต	สถานภาพกลุ่ม ☒ เริ่มกิจกรรมครั้งแรก/ผลงานใหม่ ☐ กลุ่มกิจกรรมต่อยอด เรื่องที่...../ขยายผล ☐ ผลงานเรื่องนี้เคยส่งประกวด และที่ได้รับรางวัลมาแล้ว จาก.....
ประเภทกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน ☒ CQI ☐ CQI → R2R (ระบุ ประเภทของโครงการวิจัย) ☐ ระบบบริการสุขภาพ ☐ งานสนับสนุนบริการสุขภาพ ☐ การสร้างเสริมสุขภาพ ☐ การศึกษา ☐ วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์และเครื่องมือทางการแพทย์ ☐ งานบริหารและธุรการ ☐ อื่นๆ.....	

สำหรับงานพัฒนาคุณภาพงาน เลขที่กลุ่ม..... วันที่รับข้อมูล.....

สรุปปัญหาเชื่อมโยงสอดคล้องกับข้อใด		
ด้านคลินิก (Clinical)	☐ Safe Surgery ☐ Infection Control ☐ Medication Safety ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....	☒ Patient Care Process ☐ Line , Tube & Catheter ☐ Emergency Response
ด้านสนับสนุน (Non Clinical)	☐ ความปลอดภัย [Safety] ☐ ต้นทุน / ความคุ้มค่า [Cost]	☐ คุณภาพ / สิ่งสูญเปล่า [Quality (waste)*] ☐ ลดรอบเวลาการทำงาน / การส่งมอบ [Delivery]

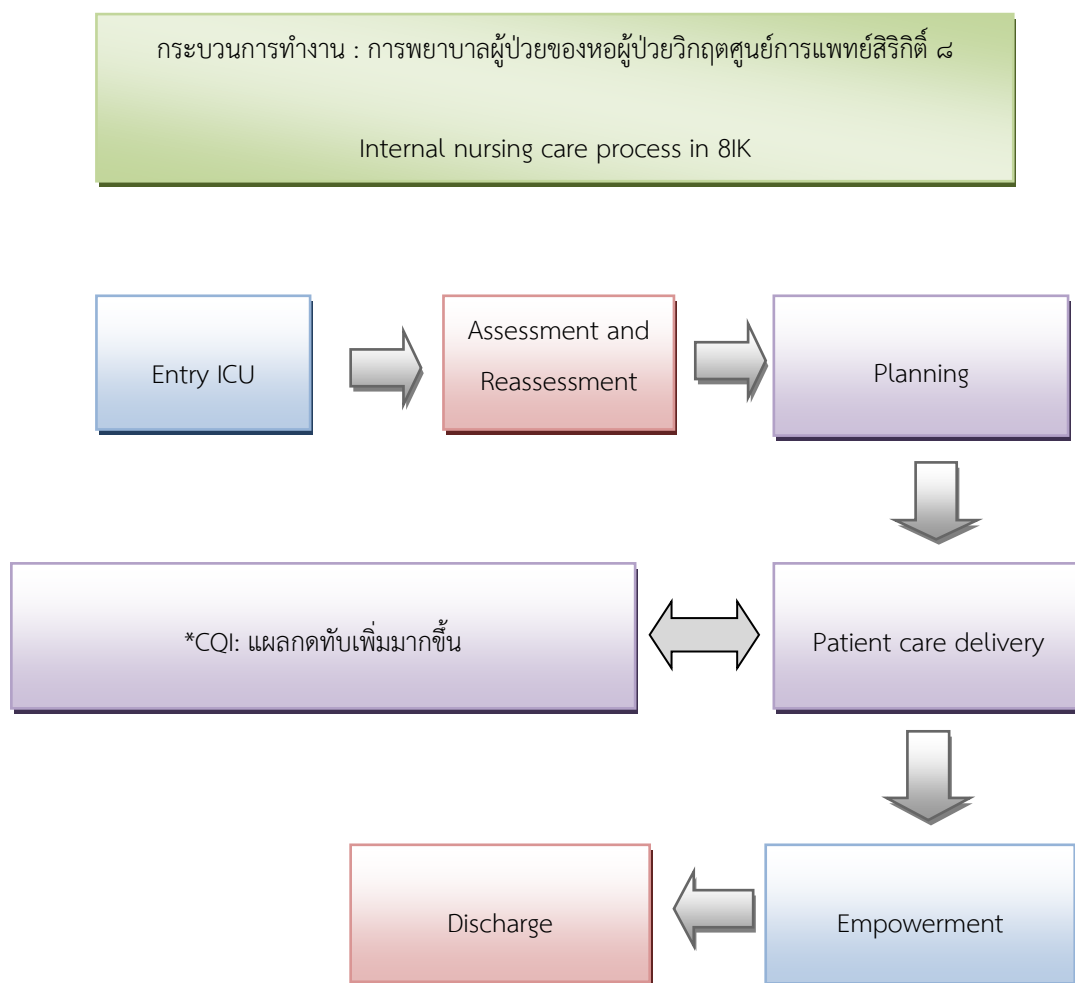
ชื่อเรื่อง / โครงการ 8IK เพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันและดูแลแผลกดทับ

1. หลักการและเหตุผล ความสำคัญของปัญหา

ในปี พ.ศ. 2561 พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยวิกฤตสิริกิติ์ 8 มีแนวโน้มอัตราการเกิดแผลกดทับเพิ่มมากขึ้น จากร้อยละ 1.21 เพิ่มเป็นร้อยละ 3.34 ต่อ1000 วันนอน พบบ่อยในผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ตำแหน่งที่พบบ่อยเกิดบริเวณก้นกบ สะโพกทั้ง2 ข้าง สันเท้า เป็นต้น ทั้งนี้การเกิดแผลกดทับนั้นเป็นภาวะแทรกซ้อนที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยด้านความเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน หรืออาจเป็นสาเหตุของการติดเชื้อรุนแรงจนเสียชีวิต ระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น รวมทั้งเพิ่มค่าใช้จ่ายในการดูแล แนวปฏิบัติและการดูแลที่เป็นมาตรฐานเป็นไปในทิศทางเดียวกันป้องกันการเกิดแผลกดทับและทำให้การดูแลเป็นไปได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย ทั้งนี้ทางหอผู้ป่วยได้ปฏิบัติตาม WI ของโรงพยาบาล แต่ก็ยังพบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น อันเนื่องมาจากขาดการควบคุมกำกับติดตาม รวมถึงเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานยังขาดความรู้เกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์การป้องกันและดูแลแผลกดทับในระดับต่างๆ จึงได้เอกสารแนะนำผลิตภัณฑ์ที่เหมาะสมกับแผลกดทับในระดับต่างๆเพื่อลดอัตราการเกิดแผลกดทับ

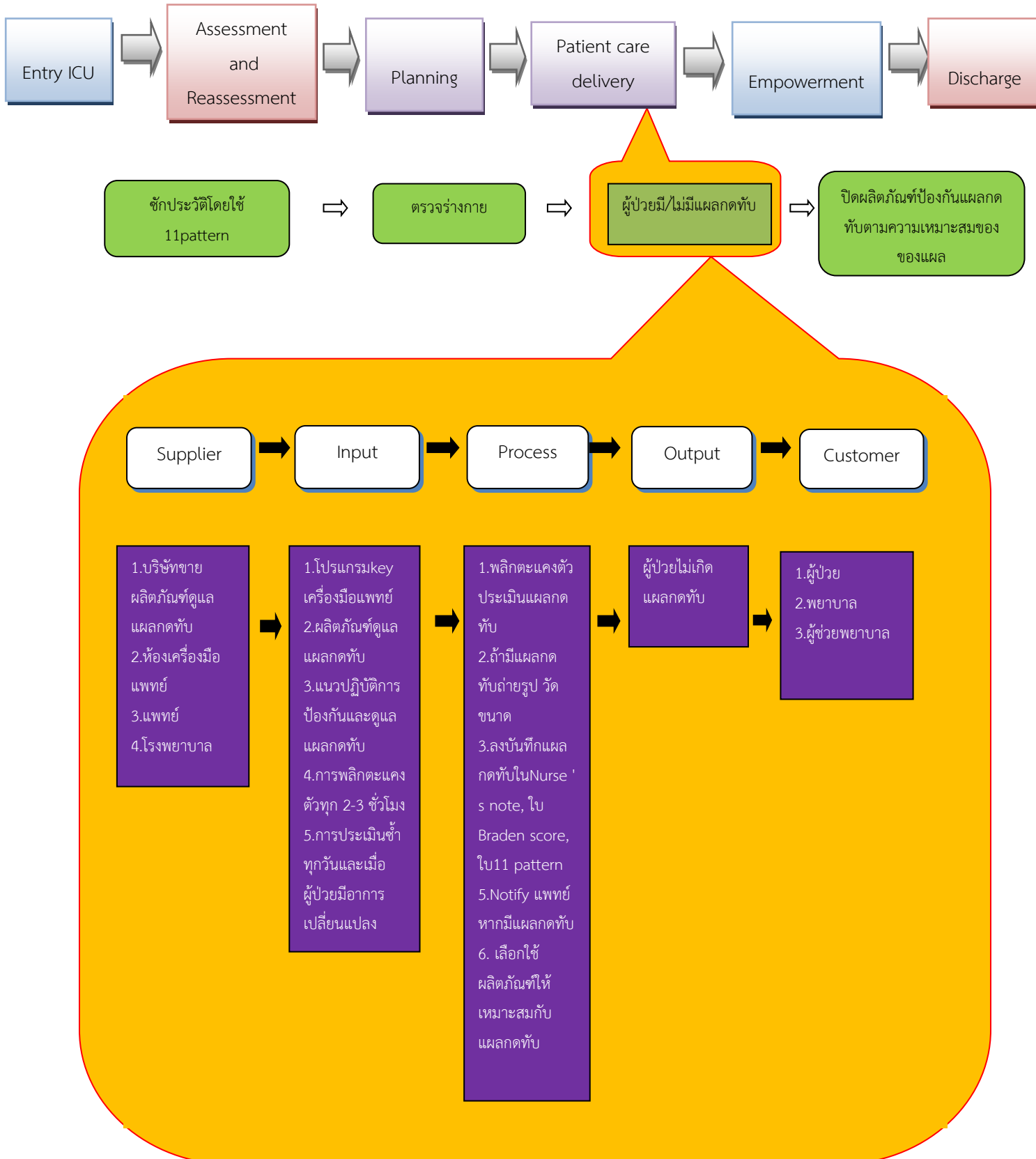
2. กรอบแนวคิดและการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา (Root cause analysis) (20)

2.1 กระแสงาน (Workflow)

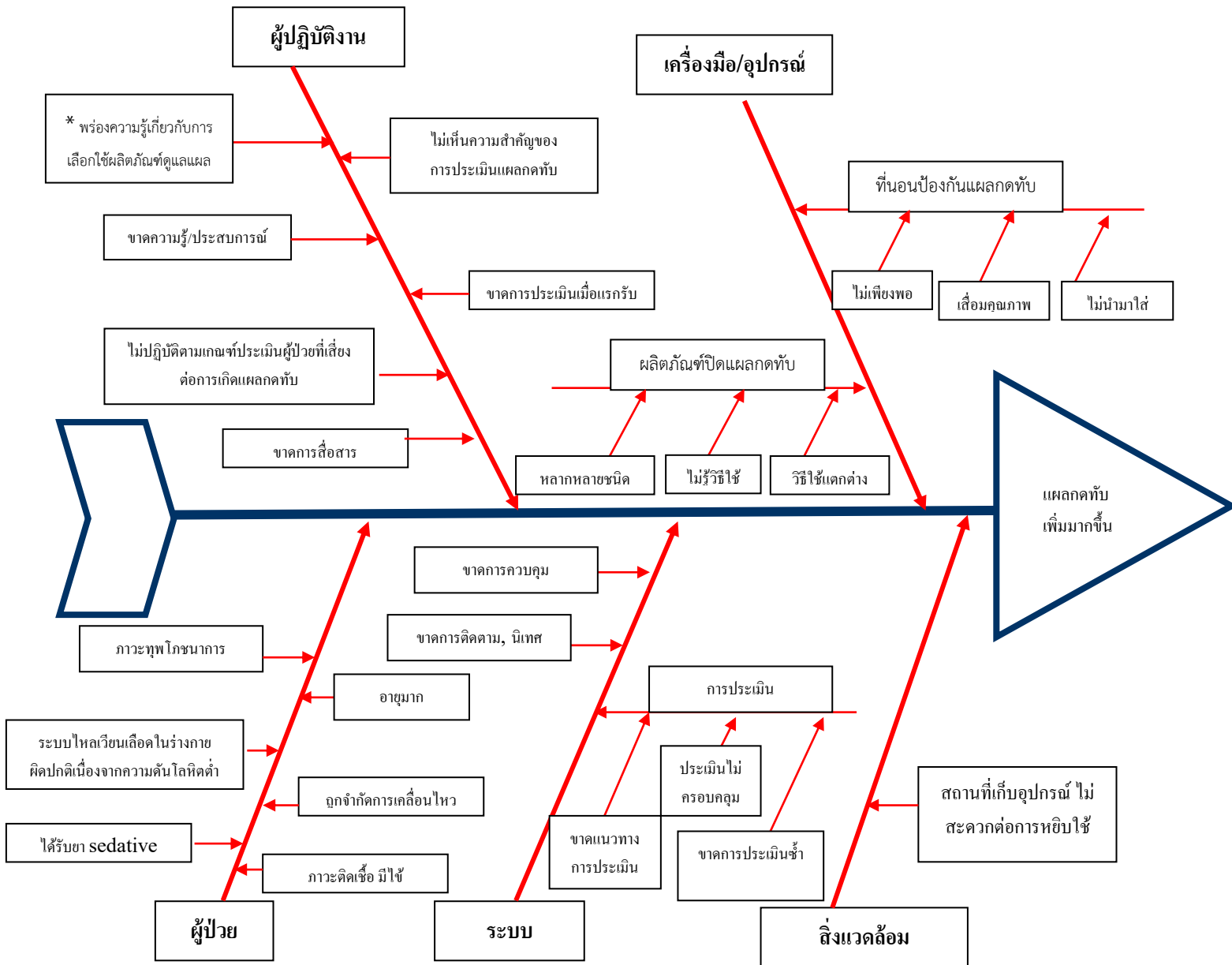


2.2 สายธารแห่งคุณค่า (Value chain) ของกระบวนการทำงาน (Work Process) ตามแนวทาง SIPOC

แนวทางการดูแลแผลกดทับและการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์



2.3 การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา (Root Cause Analysis) (แผนภูมิแก๊งปลา)



3. วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด และเป้าหมายของกระบวนการปรับปรุง

3.1 วัตถุประสงค์

3.1.1 เพื่อลดอัตราการเกิดแผลกดทับ

3.1.2 เพื่อให้เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับแผลกดทับเพิ่มมากขึ้น

3.2.3 เพื่อให้เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อป้องกันและดูแลแผลกดทับได้อย่างเหมาะสม

3.2 กระบวนการปรับปรุง / วิธีการแก้ไขปรับปรุง)

จากการสำรวจและรวบรวมข้อมูล พบว่ายังไม่มีข้อกำหนดแนวปฏิบัติที่ชัดเจนเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อป้องกันและดูแลแผลกดทับในหน่วยงาน จึงได้จัดทำแผนแนวทางการใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อป้องกันและดูแลแผลกดทับเบื้องต้น

สภาพเดิม มีการประเมินแผลกดทับ ตามแบบประเมินผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับทุกวัน แต่ขาดแนวทางการป้องกันและการดูแลแผลกดทับในหน่วยงานที่ชัดเจน มีการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ตามความสะดวกและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

การพัฒนาครั้งที่ 1 ได้มีการจัดทำเอกสารแนวทางการใช้ผลิตภัณฑ์เบื้องต้นเพื่อป้องกันและดูแลแผลกดทับ ไว้ที่บอร์ดให้ความรู้ และส่งเข้าใน Group line ward ดังนี้

แนวทางการดูแลแผลกดทับและการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์					
ระดับของแผลกดทับ	ผลิตภัณฑ์ดูแลแผล	การส่งปรึกษา		Intervention	
		Physician	Wound care nurse team	Debridement	Vaccuum dressing
ไม่มีแผล-Stage1	Vaseline/Cavilon cream/Synarene /Duoderm				
Stage2	กรณีแผลที่ไม่ติดเชื้อใช้ -Vaseline Gauze/Urgotul/Duoderm ในกรณีแผลติดเชื้อใช้ -Bactricgras/Urgo SSD	✓			
Stage3	ในกรณีแผลที่ไม่มีเนื้อมตาย -Duoderm/Allevyn/Sorbsan /Ketostat/Urgosorb ในกรณีมีเนื้อมตาย -Duoderm/Allevyn/AQuacell /Aquacell AG/Silversulfadiazine	✓	✓	✓	
Stage4	Flamazine	✓	✓	✓	✓
DTI	Mebo/Vaseline				
Unstagable	Mebo/Vaseline				

ผลการพัฒนาครั้งที่ 1 อัตราการเกิดแผลกดทับเท่ากับ 0.48 ยังพบว่าพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลยังขาดความมั่นใจในการดูแลแผลกดทับเนื่องจากแผลกดทับมีระดับความรุนแรงมากขึ้น

การพัฒนาครั้งที่ 2 จากการประชุมร่วมกัน จึงได้มีการจัดให้มีการให้ความรู้เกี่ยวกับแผลกดทับแก่เจ้าหน้าที่ทุกคน และร่วมกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน



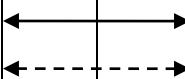
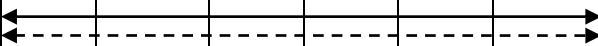
ผลการพัฒนาครั้งที่ 2 อัตราการเกิดแผลกดทับเท่ากับ 0.82 ยังพบว่าเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยยังคงมีความสับสนเกี่ยวกับการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อป้องกันและดูแลแผลกดทับ เนื่องจากผลิตภัณฑ์มีความหลากหลายและไม่ทราบว่าจะใช้กับแผลชนิดใด

การพัฒนาครั้งที่ 3 จากการประชุมร่วมกัน ได้มีการทบทวนความรู้เกี่ยวกับแผลกดทับอีกครั้งและปรับปรุงเอกสารแนวทางการดูแลแผลกดทับ และการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์โดยจำแนกตามปริมาณสารคัดหลั่งของแผลไว้ที่บอร์ดให้ความรู้

แนวทางการดูแลแผลกดทับและการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์		
มีแผล		ไม่มีแผล
ไม่ติดเชื้อ	ติดเชื้อ	
สารคัดหลั่งน้อย Urgotul/ Mepilex(ตาข่าย)/ Duoderm CGF/ Askina transobent ถ้าแผลเป็นโพรงเลือกใช้ Duoderm gel, Intrasite gel, Askina gel	สารคัดหลั่งน้อย (+silver) Urgo SSD/ Tulle gras/ Bactricgras/ Blue ribbon/ Silver sulfadiazine	Mepilex/ Duoderm extra-thin/ Duoderm CGF/ Askina transobent/ SI-AID
สารคัดหลั่งปานกลาง-มาก Allevyn/ Askina/ Mepilex/ Mepilex border/ Aquacell/ Alginate/ SI-AID/ Sorbsand/ Ketostat	สารคัดหลั่งปานกลาง-มาก (+silver) Askina Ag/ Aquacell Ag/ Mepilex Ag/ Mepilex border Ag	

ผลการพัฒนาครั้งที่ 3 อัตราการเกิดแผลกดทับเท่ากับ 0.52 และเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยมีแนวทางในการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ที่เหมาะสมกับแผลได้เพิ่มมากขึ้น

4. แผนการดำเนินงานกิจกรรม (ขั้นตอนการดำเนินการ) (5) กรณาระบุช่วงเวลาชัดเจน (Gantt's Chart)

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ						ผู้รับผิดชอบ
	ม.ค.-มี.ค. 25.62	เม.ย.-มิ.ย. 2562	ก.ค.-ก.ย. 2562	ต.ค.-ธ.ค. 2562	ม.ค.-มี.ค. 2563	เม.ย.-มิ.ย. 2563	
1.วางแผน/ประชุมภายในเวิร์ดเพื่อหาแนวทางแก้ไข							ประทุมพร เซาว์ฉลาด
2.จัดทำเอกสารเกี่ยวกับแนวทางการดูแลแผลกดทับและการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์							ประทุมพร เซาว์ฉลาด
3.จัดทำ Line กลุ่มเกี่ยวกับแผลกดทับภายในเวิร์ดเพื่อเผยแพร่และแลกเปลี่ยนความรู้							ประทุมพร เซาว์ฉลาด
4.สอবাদระดับความรู้เกี่ยวกับแผลกดทับในระดับต่างๆก่อนและหลังให้ความรู้แก่พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลทุกคน							ประทุมพร เซาว์ฉลาด
5.จัดให้มีการทบทวนความรู้เกี่ยวกับแผลกดทับ สาเหตุ ปัจจัยระดับของแผลกดทับ และการใช้ผลิตภัณฑ์แก่พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลทุกคน							ประทุมพร เซาว์ฉลาด
6.ทบทวนการลงคะแนนความเสี่ยงในแบบประเมินความเสี่ยง Braden score แก่เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยทุกคน							ประทุมพร เซาว์ฉลาด
7. ทบทวนการประเมินความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับทุกครั้งที่ได้รับใหม่โดยมีการประเมินแผลกดทับอย่างน้อยวันละ1ครั้ง และเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง							ประทุมพร เซาว์ฉลาด
8.ปรับปรุงเอกสารเกี่ยวกับแนวทางการดูแลแผลกดทับและการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์							
9.ประเมินผลและติดตาม							ประทุมพร เซาว์ฉลาด

 วางแผนงาน

 ปฏิบัติจริง

5. ผลสำเร็จ/ผลดำเนินโครงการ (ในรูปแบบตารางหรือกราฟ) (10)

ตัวชี้วัด	สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ในข้อที่			เป้าหมาย	ผลดำเนินการ (เดือน/ ปี)			
	1	2	3		ก่อนดำเนินการ	หลังการดำเนินการ		
					ปี 2561	ม.ค.-มิ.ย. 2562	ก.ค.-ธ.ค. 2562	ม.ค.-มิ.ย. 2563
1.อัตราการเกิดแผลกดทับลดลง	✓			<1.2 ต่อ 1000 วันนอน	3.34	0.48	0.82	0.52
2.เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับแผลกดทับเพิ่มมากขึ้น		✓		RN≥80 PN≥70	70% 55%	75% 65%	80% 70%	85% 70%
3.เจ้าหน้าที่ในมีความรู้เกี่ยวกับการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อป้องกันและดูแลแผลกดทับได้อย่างถูกต้อง			✓	RN≥80 PN≥70	65% 55%	70% 65%	80% 70%	85% 70%

6. ผลการปรับปรุง / ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้น

1. อัตราการเกิดแผลกดทับลดลง
2. เจ้าหน้าที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลแผลกดทับเพิ่มขึ้น
3. เจ้าหน้าที่สามารถเลือกใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อป้องกันและดูแลแผลกดทับได้อย่างถูกต้อง
4. ลดระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการดูแลและป้องกันการเกิดแผลกดทับได้อย่าง

ถูกต้อง

7. การควบคุม / ติดตาม / ประเมินผล / การป้องกันปัญหาเกิดซ้ำ

1. จัดให้มีการ round case ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับเป็นประจำทุกเดือน โดย WOWN ประจำหอผู้ป่วย
2. มอบหมายให้พยาบาลเจ้าของไข้ทำการวิเคราะห์ถึงสาเหตุของการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยรายนั้นๆ ในกรณีที่เกิดแผลกดทับเพื่อหาแนวทางในการป้องกันและแก้ไขร่วมกัน
3. จัดสอนความรู้เกี่ยวกับแผลกดทับแก่บุคลากรใหม่ในหน่วยงาน โดย WOWN ประจำหอผู้ป่วย
4. สอบวัดความรู้เกี่ยวกับแผลกดทับทุก 6 เดือน โดย WOWN ประจำหอผู้ป่วย

8. การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการ

8.1 ระบุปัจจัยแห่งความสำเร็จ (Key Success Factor)

ความร่วมมือกันภายในหน่วยงาน บุคลากรมีความกระตือรือร้น มีการปรึกษาและร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เพื่อป้องกันและลดไม่ให้เกิดแผลกดทับ รวมทั้งแพทย์เจ้าของไข้ ให้ความร่วมมือในการดูแลและป้องกันการเกิดแผลกดทับเป็นไปในทางเดียวกัน

8.2 ระบุความรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการ/ปัญหา/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

1. เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานมีความรู้ ความสามารถ และมีความมั่นใจในการดูแลและป้องกันการเกิดแผลกดทับ สามารถพูดคุยและแลกเปลี่ยนความรู้กับทีม ostomy และแพทย์ได้ เพื่อร่วมในการดูแลรักษา
2. เจ้าหน้าที่เกิดความตระหนักในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ
3. ผลสำเร็จของงานทำให้ผู้ปฏิบัติงาน เกิดความภาคภูมิใจ และมีกำลังใจในการปฏิบัติงาน
4. การเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ที่เหมาะสมกับระดับความรุนแรงของแผล

8.3 ระบุองค์ความรู้อื่น ๆ นอกสายวิชาชีพ หรือสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด IT เป็นต้น (โดยระบุชื่อและสังกัด ผู้ร่วมมีบทบาทที่ทำให้โครงการสำเร็จ)

ในกรณีที่แผลค่อนข้างมีความซับซ้อนในการดูแลหรือหากแพทย์ต้องการให้ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ได้มีการส่งปรึกษา ทีม ostomy nurse ซึ่งจะได้รับคำแนะนำเป็นอย่างดี เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสม และเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยแก่ทำให้เจ้าหน้าที่ในเวอร์ด

9. โครงการ / กิจกรรม / โอกาสพัฒนาในครั้งต่อไป

นำไปทำ R2R เรื่องปัจจัยและความสัมพันธ์ของการเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วยวิกฤติ