

ชื่อโครงการ : Zero Pressure injury in OPD-ER: การพัฒนาแนวทางความปลอดภัยในการป้องกันแผลกดทับ ด้วยการขับเคลื่อนองค์ความรู้สู่แนวปฏิบัติ และผ่านการติดตามด้วยระบบTele-nursing/line official อย่างยั่งยืน

ที่มาและแนวคิดของโครงการ

แผลกดทับเป็นแผลที่เกิดจากการกดทับลงไปเป็นเวลานาน ทำให้ผิวหนังหรือเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังถูกทำลายแบบเฉพาะที่ จึงเกิดเนื้อตายและบาดแผลและความเจ็บปวด ส่วนใหญ่จะเกิดบริเวณปุ่มกระดูกต่าง ๆ เช่น ส้นเท้า ก้นกบ ด้านข้างสะโพก แผลลักษณะนี้มีมักพบในผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวโดยเฉพาะกลุ่มที่ต้องนั่งรถเข็นหรือนอนเปล ซึ่งการประหมื่นผิวหนัง ให้การดูแล และป้องกันเชิงรุกในผู้ป่วยนอกจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อหยุดยั้งการดำเนินของแผลตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม และลดภาระทางเศรษฐกิจและสังคมที่ตามมาได้ ซึ่งหากแผลลุกลามเกิดการติดเชื้ออาจเป็นอันตรายถึงขั้นเสียชีวิต จากข้อมูลในช่วงเวลาเดือนพฤษภาคม 2566 - สิงหาคม 2568 ผู้ป่วยที่นั้งล้อเข็นและนอนเปลเข้ารับบริการในระบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉินรวมทั้งสิ้น 153,449 ราย ทางคณะกรรมการ ET nurse (พยาบาลบาดแผล ออสโตมี และควบคุมการขับถ่าย) จึงได้สืบค้นและนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการพัฒนาแนวทางการดูแลเชิงรุก สู่การสร้างแนวปฏิบัติที่ดี แนวคิดหลักคือ การป้องกันแผลกดทับในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ผ่านการขับเคลื่อนองค์ความรู้ สู่การพัฒนาที่ยั่งยืน และเพื่อให้สอดคล้อง Sustainable organization และ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน(SDG 3, SDG 4, SDG 9, SDG 17) โดยใช้หลักการของ Risk management (RM) การส่งเสริมความปลอดภัย และการใช้ PDCA มาปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง จึงได้จัดทำโครงการ Zero Pressure injury in OPD-ER: การพัฒนาแนวทางความปลอดภัยในการป้องกันแผลกดทับ ด้วยการขับเคลื่อนองค์ความรู้สู่แนวปฏิบัติและผ่านการติดตามด้วยระบบTele-nursing/line official อย่างยั่งยืน เพื่อสร้างแนวทางการป้องกันและดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉินอย่างเป็นระบบ และให้การดูแลต่อเนื่องเมื่อตกจับพบแผลกดทับที่มีจากบ้านหรือแผลกดทับที่เกิดขึ้นเมื่อเข้ารับบริการที่ห้องตรวจ รวมถึงให้การดูแลติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ระบบTele-nursingหรือline รวมทั้งประสานงานระหว่างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลในเครือข่าย เพื่อการยกระดับการดูแลสุขภาพ และการเข้าถึงการบริการสาธารณสุขจำเป็นที่มีคุณภาพ

วิธีการดำเนินโครงการ

1. การวางแผนและการวิเคราะห์ข้อมูล: คณะกรรมการ ET nurse (พยาบาลบาดแผล ออสโตมี และควบคุมการขับถ่ายไม่ได้) งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน วิเคราะห์ข้อมูลและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นตามมาได้
2. การจัดทำแนวทางการพยาบาล: คณะทำงาน จัดทำแนวทางการดูแลและป้องกันแผลกดทับในกลุ่มผู้ป่วยนั่งล้อเข็นและนอนเปลในผู้ป่วยนอก โดยพัฒนาจากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ต่างๆ ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ ทดลองนำแนวทางปฏิบัติไปใช้
3. การนำแนวทางการพยาบาลลงสู่การปฏิบัติ (Do the improvement to the process)
 - 3.1 สื่อสารแนวทางการปฏิบัติ
 - 3.2 ทุกห้องตรวจดำเนินงานตามแนวทางการดูแล ในเรื่องการประหมื่นผิวหนัง การพลิกตัวเปลี่ยนท่าขณะรถตรวจ และ การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ เรื่องการป้องกันการเกิดแผลกดทับ และประหมื่นซ้ำก่อนจำหน่าย
 - 3.3 การส่งต่อปรึกษาพยาบาลเฉพาะทาง ET nurse ที่คลินิกออสโตมีคลินิก กรณิพบแผลกดทับ เพื่อการดูแลต่อเนื่อง ช่วยส่งเสริมการหายของแผลได้ดียิ่งขึ้น
 - 3.4 การติดตามและประเมินผลการดูแลบาดแผลผ่านระบบ line official หรือ การใช้ tele-nursing และประสานงานผ่านเครือข่าย ET nurse ในโรงพยาบาลเครือข่าย
4. การรวบรวมข้อมูล และ วิเคราะห์ผลลัพธ์
5. การสรุปผลการดำเนินโครงการและการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบการการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับในงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน
2. เพื่อสร้างมาตรฐานการดูแล โดยให้ผู้ป่วยกลุ่มนั่งล้อเข็นและนอนเปล ได้รับการประหมื่นผิวหนัง ก่อนและหลังเข้ารับบริการในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน
3. เพื่อลดและป้องกันการเกิดอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยกลุ่มนั่งล้อเข็นและนอนเปลในงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน
4. เพื่อเพิ่มความพึงพอใจต่อการให้บริการในผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ ที่ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

เป้าหมาย

1. อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ ระดับที่ 1 และระดับที่ 2 ในผู้ป่วยกลุ่มนั่งล้อเข็นและนอนเปลขณะเข้ารับบริการในห้องตรวจ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน เท่ากับ 0
2. ผู้ป่วยกลุ่มนั่งล้อเข็นและนอนเปล ได้รับการประหมื่นผิวหนัง ก่อนและหลังเข้ารับบริการในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80
3. ความพึงพอใจต่อการให้บริการในผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ ที่ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90
4. การหายของแผลกดทับระดับที่ 1 และ ระดับที่ 2 ของผู้ป่วยกลุ่มนั่งล้อเข็นและนอนเปลที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง ร้อยละ 100

ผลลัพธ์

1. อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ ระดับที่ 1 และระดับที่ 2 ในผู้ป่วยกลุ่มนั่งล้อเข็นและนอนเปลขณะเข้ารับบริการในห้องตรวจ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน เท่ากับ 0
2. เกิดแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยกลุ่มนั่งล้อเข็นและนอนเปล ได้รับการประหมื่นผิวหนัง ก่อนและหลังเข้ารับบริการในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน เท่ากับร้อยละ 94.34
3. การหายของแผลกดทับระดับที่ 1 และ ระดับที่ 2 ของผู้ป่วยกลุ่มนั่งล้อเข็นและนอนเปลที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง ร้อยละ 100
4. ความพึงพอใจต่อการให้บริการในผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ ที่ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เท่ากับร้อยละ 94

บทเรียน: การนำแนวคิดการขับเคลื่อนองค์ความรู้มาประยุกต์ใช้ โดยมุ่งเน้น การประหมื่นและการป้องกันเชิงรุก การจัดการปัญหาและการส่งต่อองค์ความรู้ การติดตามและประเมินผลอย่างยั่งยืนด้วยนวัตกรรม ทำให้เกิดแนวทางการดูแลและป้องกันแผลกดทับในผู้ป่วยนั่งล้อเข็นและนอนเปลอย่างเป็นระบบและยั่งยืน ซึ่งเกิดจากการใช้นโยบายความปลอดภัย มองผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง การพัฒนาองค์ความรู้ และความร่วมมือจากบุคลากรทั้งในและนอกโรงพยาบาล เพื่อการยกระดับการดูแลสุขภาพ และการเข้าถึงการบริการสาธารณสุขจำเป็นที่มีคุณภาพ และลดภาระทางเศรษฐกิจและสังคม และทางทีมผู้จัดทำวางแผนที่จะต่อยอดการพัฒนาขยายขอบเขตการดูแลส่งต่อข้อมูลเพิ่มสู่นานามัยชุมชนหรือทีมเยี่ยมบ้าน พัฒนาระบบประเมินและบันทึกเข้าสู่ระบบ IT ของโรงพยาบาล เพื่อเพื่อประสิทธิภาพในการบันทึกและติดตามผล และเพิ่มบริการยกระดับการดูแลในกลุ่มใหม่ เช่น ผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องเปิดลำไส้ทางหน้าท้องเพื่อขับถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะ ผ่านระบบ Tele-nursing

Zero Pressure injury in OPD-ER: การพัฒนาแนวทางความปลอดภัยในการป้องกันแผลกดทับ ด้วยการขับเคลื่อนองค์ความรู้สู่แนวปฏิบัติ และผ่านการติดตามด้วยระบบTele-nursing/line official อย่างยั่งยืน

ส่วนที่ 1: สรุปโครงการฉบับย่อ (1 หน้า) (One Page Summary)

แผลกดทับเป็นแผลที่เกิดจากการกดทับลงไปเป็นเวลานาน ทำให้ผิวหนังหรือเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังถูกทำลายแบบเฉพาะที่ จึงเกิดเนื้อตายและแผลขึ้นมา ซึ่งอาจมีอาการเจ็บปวดร่วมด้วย ส่วนใหญ่จะเกิดบริเวณปุ่มกระดูกต่างๆ เช่น ส้นเท้า ก้นกบ ด้านข้างสะโพก แผลลักษณะนี้มักพบในผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว โดยเฉพาะกลุ่มที่ต้องนั่งรถเข็นหรือนอนเปลที่เข้ารับบริการในห้องตรวจต่างๆ ซึ่งการประเมินผิวหนัง ให้การดูแล และป้องกันเชิงรุกในผู้ป่วยนอกจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อหยุดยั้งการดำเนินของแผลตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม และลดภาระทางเศรษฐกิจและสังคมที่ตามมาได้ ซึ่งหากแผลลุกลามเกิดการติดเชื้อจากแผลกดทับ อาจเป็นอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตได้

ในช่วงเวลาเดือน พฤษภาคม 2566 - สิงหาคม 2568 ผู้รับบริการที่นั่งรถเข็นและนอนเปลเข้ารับบริการในระบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉินรวมทั้งสิ้น 153,449 ราย ทางคณะกรรมการET nurse (พยาบาลบาดแผล ออสโตมี และควบคุมการขับถ่าย) มองเห็นถึงความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น จึงได้ค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหาโดยการสืบค้นและนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการพัฒนาแนวทางการดูแล แนวคิดหลักคือ การป้องกันแผลกดทับในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ผ่านการขับเคลื่อนองค์ความรู้ สู่การพัฒนาที่ยั่งยืน และเพื่อให้สอดคล้อง Sustainable organization และ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน(SDG 3, SDG 4, SDG 9, SDG 17) โดยใช้หลักการของ Risk management (RM) การส่งเสริมความปลอดภัย และการใช้ PDCA: Plan-Do-Check-Action มาปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง สู่การสร้างแนวปฏิบัติที่ดี ในเชิงรุก เพื่อพัฒนางานประจำ จึงได้จัดทำโครงการ Zero Pressure injury in OPD-ER: การพัฒนาแนวทางความปลอดภัยในการป้องกันแผลกดทับ ด้วยการขับเคลื่อนองค์ความรู้สู่แนวปฏิบัติและผ่านการติดตามด้วยระบบTele-nursing/line official อย่างยั่งยืน เพื่อสร้างแนวทางการป้องกันและดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉินอย่างเป็นระบบ และให้การดูแลต่อเนื่องเมื่อตกจบพบแผลกดทับที่มีจากบ้านหรือแผลกดทับที่เกิดเมื่อเข้ามาใช้บริการที่ห้องตรวจ รวมถึงให้การดูแลติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ระบบTele-nursingหรือline รวมทั้งประสานงานระหว่างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลในเครือข่าย เพื่อประสานงานการดูแล

พบว่า ผู้รับบริการที่นั่งรถเข็นและนอนเปลเข้ารับบริการในระบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉินรวมทั้งสิ้น 153,449 ราย ได้รับการประเมินผิวหนัง 144,758 ราย คิดเป็นร้อยละ 94.43, อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับระดับ 1 และระดับ 2 ในผู้ป่วยที่นั่งรถเข็นและนอนเปล ขณะเข้ารับบริการในห้องตรวจ เท่ากับ 0 , มีการตกจบแผลกดทับจากบ้านของผู้รับบริการ ก่อนเข้ารับบริการในห้องตรวจ จำนวน 1,234 ราย ได้ถูกประเมินและส่งตรวจต่ออย่างเหมาะสม, เกิดระบบการติดตามดูแลผู้รับบริการขณะอยู่บ้านผ่านระบบTele nursing/line official เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจำนวน 24 ราย ความก้าวหน้าของแผลมีแนวโน้มดีขึ้นและหายสนิทในแผลกดทับระดับ 2 และ ระดับ 3

ส่วนที่ 2 : ข้อมูลทั่วไป

1. **ชื่อโครงการ :** Zero Pressure injury in OPD-ER: การพัฒนาแนวทางความปลอดภัยในการป้องกันแผลกดทับ ด้วยการขับเคลื่อนองค์ความรู้สู่แนวปฏิบัติและผ่านการติดตามด้วยระบบTele-nurse/line official อย่างยั่งยืน
2. **รายชื่อผู้รับผิดชอบโครงการ :** พว.เยาวลักษณ์ อนุตระกูลชัยและคณะกรรมการET nurse งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
3. **ข้อมูลการติดต่อ :** โทร 088-2676346 E-mail: yaowaluck.aud@cmu.ac.th

ส่วนที่ 3 : ข้อมูลโครงการ (Project Presentation)

1. **ที่มาความสำคัญของโครงการ / หลักการและเหตุผล :**

แผลกดทับเป็นแผลที่เกิดจากการกดทับลงไปเป็นเวลานาน ทำให้ผิวหนังหรือเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังถูกทำลายแบบเฉพาะที่ โดยเฉพาะกลุ่มที่ต้องนั่งรถเข็นหรือนอนบนเปลเป็นเวลานาน ซึ่งรวมถึง ผู้ป่วยนอก ที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลาหนึ่ง แม้จะเป็นช่วงเวลาสั้น ๆ แต่สำหรับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง (เช่น ผู้สูงอายุ, ผู้ป่วยทุพโภชนาการ, ผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้) การนั่งหรือนอนบนพื้นผิวที่ไม่เหมาะสมในท่านานๆ หรือการขาดการเปลี่ยนถ่ายน้ำหนักที่เพียงพอ ก็สามารถนำไปสู่การเกิดแผลกดทับในระยะเริ่มต้น เช่น ระดับ 1(รอยแดง) ได้อย่างรวดเร็ว

ปัจจุบัน แนวทางการป้องกันแผลกดทับมักเน้นที่ผู้ป่วยใน (Inpatient) ในขณะที่ผู้ป่วยนอกที่ต้องอยู่ในโรงพยาบาลในช่วงเวลารอตรวจมักถูกละเลย ทำให้เกิดช่องว่างในการดูแล การซึ่งการประเมินผิวหนัง ให้การดูแลและป้องกันเชิงรุกในผู้ป่วยนอกจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อหยุดยั้งการดำเนินของแผลตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม และลดภาระทางเศรษฐกิจและสังคมที่ตามมา หากแผลลุกลามซึ่งเกิดจากการติดเชื้อจากแผลกดทับอาจเป็นอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตได้

ดังนั้นการที่ผู้ป่วยต้องนอนเปล หรือนั่งล้อเข็นเพื่อมารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกเป็นเวลานาน จึงกล่าวได้ว่าผู้ป่วยที่นอนเปล หรือนั่งล้อเข็นเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดแผลกดทับ (Mortenson, Thompson, Wright, Boily, Waldorf, & Leznoff, 2018) เนื่องจากผู้ป่วยที่นอนเปล หรือนั่งล้อเข็นเป็นเวลานานจะถูกจำกัดการเคลื่อนไหว รวมทั้งระดับความรู้สึกบริเวณผิวหนังที่ถูกกดทับสูญเสียไป โดยตำแหน่งที่เกิดแผลกดทับที่พบบ่อย คือบริเวณปุ่มกระดูก เช่น กระเบนเหน็บ (ischial tuberosities) กระดูกใต้กระเบนเหน็บ(sacrum) ก้นกบ(coccyx) (Brienza, Kelsey, Karg, Allegretti, Olson, Schmeler, ... & Holm, 2010)

โดยอิงเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับของ Barden scale เรื่อง ความสามารถในการทำกิจกรรม (Activity) และความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกาย (Mobility) ของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ซึ่งปัจจัยเสี่ยงหลักๆที่นำมาใช้พัฒนาเป็นเครื่องมือต่างๆ ประกอบด้วย

1. ความสามารถในการเคลื่อนย้ายตัวหรือทำกิจกรรม

2. การมีเลือดมาเลี้ยงเนื้อเยื่อต่างๆ รวมถึงโรคเบาหวาน

3. สภาพของผิวหนัง

(Richardson A, Barrow I. Part 1: Pressure ulcer assessment-the development of Critical Care pressure Ulcer Assessment Tool made Easy (CALCULATE). Nurse Crit Care.2015;20:308-14)

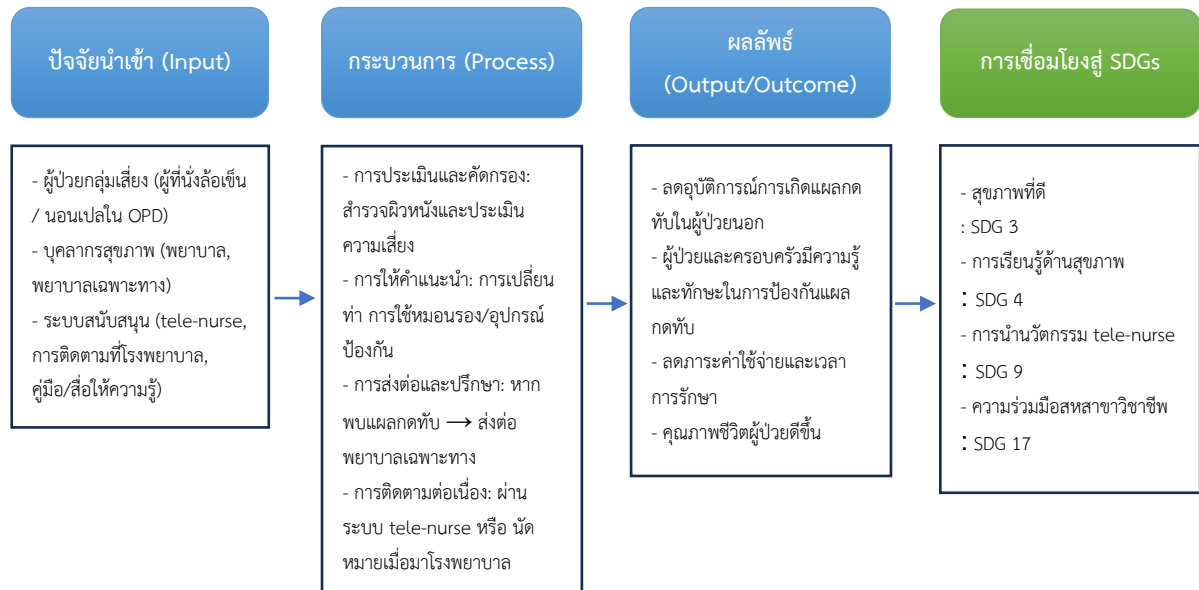
ซึ่งก่อนการพัฒนาแนวทางการดูแล พบว่ามีอุบัติการณ์แผลกดทับระดับ 1 และ 2 เกิดขึ้นในผู้ป่วยกลุ่มนี้ในระหว่างรอรับบริการในห้องตรวจผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ความพึงพอใจในการรับบริการ และเป็นภาระต่อการรักษาทางคลินิกที่อาจยืดระยะเวลาการหายของแผลหรือก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ และเพื่อให้สอดคล้อง Sustainable organization และเพื่อให้สอดคล้อง Sustainable organization และ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน(SDG 3, SDG 4, SDG 9, SDG 17) โดยใช้หลักการของ Risk management (RM) และการส่งเสริมความปลอดภัย รวมทั้งการใช้ PDCA: Plan-Do-Check-Action มาปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง สู่การจัดทำโครงการเชิงรุก(Proactive) สร้างแนวปฏิบัติที่ดี เพื่อพัฒนางานประจำ สนับสนุนการดูแลผู้ป่วย จึงได้จัดทำโครงการ Zero Pressure injury in OPD-ER: การพัฒนาแนวทางการปลอดภัยในการป้องกันแผลกดทับ ด้วยการขับเคลื่อนองค์ความรู้สู่แนวปฏิบัติ และผ่านการติดตามด้วยระบบTele-nursing/line official อย่างยั่งยืน เพื่อสร้างแนวทางการป้องกันและดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉินอย่างเป็นระบบ และให้การดูแลต่อเนื่องเมื่อตกจบพบแผลกดทับที่มีจากบ้านหรือแผลกดทับที่เกิดเมื่อเข้ามารับบริการที่ห้องตรวจ รวมถึงให้การดูแล ติดตาม อย่างต่อเนื่องขณะอยู่บ้าน โดยใช้ระบบ Tele-nursing หรือ line official รวมทั้งประสานงานในเครือข่ายพยาบาลเฉพาะทางET nurse ในโรงพยาบาลต่างๆ เช่นโรงพยาบาลสหราษฎร์ โรงพยาบาลนครพิงค์ ศูนย์ผู้สูงอายุ nursing home เป็นต้น เพื่อให้เกิดการดูแลอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้ผู้รับบริการต้องกลับเข้ามารักษาที่โรงพยาบาลมากขึ้น

โดยเฉพาะเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการสร้างสังคมแห่งความรู้ SDG 3: สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี (Good Health and Well-being) ซึ่งการป้องกันแผลกดทับถือเป็นการยกระดับคุณภาพและความปลอดภัยของการดูแลสุขภาพ (Quality and Safety of Care) ลดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของผู้ป่วย, SDG 4: Quality Education การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลผิวหนังและการป้องกันแผลกดทับ การจัดทำสื่อสุขภาพ/คู่มือ เพื่อสร้างการเรียนรู้ตลอดชีวิตด้านการดูแลสุขภาพ SDG 9: Industry, Innovation, and Infrastructure การประยุกต์ใช้ นวัตกรรมด้านสุขภาพ เช่น tele-nurse, ระบบติดตามผู้ป่วยผ่านดิจิทัล, SDG 17: Partnerships for the Goals การสร้างเครือข่ายการดูแลร่วมกันระหว่างทีมสุขภาพ แพทย์ พยาบาลเฉพาะทาง ครอบครัว และชุมชน ความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาล องค์กรท้องถิ่น และหน่วยงานสังคม เพื่อสนับสนุนการดูแลต่อเนื่อง และการเข้าถึงการบริการสาธารณสุขจำเป็นที่มีคุณภาพ

2. กรอบแนวคิดของโครงการ (Conceptual Framework) :

แนวคิดหลัก: การป้องกันผลกดทับในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ผ่านการขับเคลื่อนองค์ความรู้สู่การพัฒนาที่ยั่งยืน

องค์ประกอบของกรอบแนวคิด



3. วัตถุประสงค์ของโครงการ :

- 3.1 เพื่อพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดผลกดทับในงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน
- 3.2 เพื่อสร้างมาตรฐานการดูแล โดยให้ผู้ป่วยกลุ่มนั่งล้อเข็นและนอนเปล ได้รับการประเมินผิวหนัง ก่อนและหลังเข้ารับบริการในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน
- 3.3 เพื่อลดและป้องกันการเกิดอุบัติการณ์การเกิดผลกดทับในผู้ป่วยกลุ่มนั่งล้อเข็นและนอนเปลในงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน
- 3.4 เพื่อเพิ่มความพึงพอใจต่อการให้บริการในผู้ป่วยที่มีผลกดทับ ที่ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

4. เป้าหมายของโครงการ :

- 4.1 อุตบัติการณ์การเกิดผลกดทับ ระดับที่ 1 และระดับที่ 2 ในผู้ป่วยกลุ่มนั่งล้อเข็นและนอนเปลขณะเข้ารับบริการในห้องตรวจ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน เท่ากับ 0
- 4.2 ผู้ป่วยกลุ่มนั่งล้อเข็นและนอนเปล ได้รับการประเมินผิวหนัง ก่อนและหลังเข้ารับบริการในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80

4.3 การหายของแผลกดทับระดับที่ 1 และ ระดับที่ 2 ของผู้ป่วยกลุ่มนั่งล้อเข็นและนอนเปลที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง ร้อยละ 100

4.4 ความพึงพอใจต่อการให้บริการในผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ ที่ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90

5. วิธีการดำเนินโครงการ :

5.1) การวางแผนและการวิเคราะห์ข้อมูล

คณะกรรมการ ET nurse (พยาบาลบาดแผล ออสโตมี และควบคุมการขับถ่ายไม่ได้) งานพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน วิเคราะห์ข้อมูลและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นตามมา จึงได้ค้นหากระบวนการในการปรับปรุงคุณภาพ (Find a process to improve) และค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกันโดยการสืบค้นและนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการพัฒนางานเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ และหาแนวทางการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน

5.2) การจัดทำแนวทางการพยาบาล

คณะทำงาน (Organize team that know the process to) จัดทำแนวทางการดูแลและป้องกันแผลกดทับในกลุ่มผู้ป่วยนั่งล้อเข็นและนอนเปลในผู้ป่วยนอก โดยพัฒนาจากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ต่างๆ ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ ทดลองนำแนวทางปฏิบัติไปใช้

5.3 การนำแนวทางการพยาบาลลงสู่การปฏิบัติ (Do the improvement to the process)

5.3.1 สื่อสารแนวทางการปฏิบัติ เรื่อง การป้องกันการเกิดแผลกดทับในกลุ่มผู้ป่วยนั่งล้อเข็นและนอนเปลในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน แก่ตัวแทนจากทุกห้องตรวจ

5.3.2 ทุกห้องตรวจดำเนินงานตามแนวทางการดูแลและป้องกันแผลกดทับในกลุ่มผู้ป่วยนั่งล้อเข็นและนอนเปลในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน ในเรื่องการประเมินผิวหนัง การพลิกตัว

เปลี่ยนท่าขณะรอตรวจ และ การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติเรื่องการป้องกันการเกิดแผลกดทับ และประเมินซ้ำก่อนจำหน่าย

5.3.3 การส่งต่อปรึกษาพยาบาลเฉพาะทาง ET nurse ที่คลินิกออสโตมีคลินิก กรณีเกิดแผลกดทับมาจากบ้าน หรือ พบการเกิดแผลกดทับขณะเข้ารับบริการ ณ ห้องตรวจ เพื่อการดูแลต่อเนื่อง ช่วยส่งเสริมการหายของแผลได้ดียิ่งขึ้น และลดภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้ผู้รับบริการต้องกลับเข้ามารักษาซ้ำที่โรงพยาบาล

5.3.4 การติดตามและประเมินผลการดูแลบาดแผลผ่านระบบ line official หรือ การใช้ tele-nursing

5.4. การรวบรวมข้อมูล และ วิเคราะห์ผลลัพธ์ (Check the result, data collection and analysis)

รวบรวมข้อมูลจากทุกห้องตรวจ วิเคราะห์ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ในเรื่องของ

5.4.1 จำนวนผู้ป่วยนั่งล้อเข็นและนอนเปลที่ได้รับการประเมินผิวหนังขณะเข้ารับบริการ ณ ห้องตรวจ

5.4.2 การเกิดอุบัติการณ์แผลกดทับของผู้ป่วยนั่งล้อเข็นและนอนเปล ในช่วงขณะเข้ารับบริการ ณ ห้องตรวจ

5.4.3 จำนวนและข้อมูลของผู้รับบริการที่นั่งล้อเข็นและนอนเปลที่มีแผลกดทับเดิมมาจากบ้าน และที่ส่งต่อเพื่อติดตามให้การดูแลต่อเนื่อง

5.4.4 ติดตามการหายของแผลกดทับระดับที่ 1 และ ระดับที่ 2 ของผู้ป่วยกลุ่มนั่งล้อเข็นและนอนเปลที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง ผ่านระบบ line official หรือ การใช้ tele-nursing

5.5) การสรุปผลการดำเนินโครงการและการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (Act to hold gain and continue to improvement)

6. ผลลัพธ์โครงการ :

6.1) การเพิ่มประสิทธิภาพ

6.1.1) อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ ระดับที่ 1 และระดับที่ 2 ในผู้ป่วยกลุ่มนั่งล้อเข็นและนอนเปลขณะเข้ารับบริการในห้องตรวจ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน เท่ากับ 0

6.1.2) การหายของแผลกดทับระดับที่ 1 และ ระดับที่ 2 ของผู้ป่วยกลุ่มนั่งล้อเข็นและนอนเปลที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง ร้อยละ 100

6.3.3) ความพึงพอใจต่อการให้บริการในผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ ที่ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เท่ากับร้อยละ 94

6.2) สนับสนุนวิชาชีพและพันธกิจ

6.2.1) เกิดแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยกลุ่มนั่งล้อเข็นและนอนเปล ได้รับการประเมินผิวหนัง ก่อนและหลังเข้ารับบริการในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน เท่ากับร้อยละ 94.34

7. บทเรียนและการต่อยอด :

7.1) โครงการนี้ได้นำแนวคิด การขับเคลื่อนองค์ความรู้ มาประยุกต์ใช้ โดยมุ่งเน้น:

1. การประเมินและการป้องกันเชิงรุก ณ ห้องตรวจต่างๆจึงทำให้เกิดแนวปฏิบัติงานประจำ (Routine Work Flow) ในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยกำหนดให้มีการ สํารวจผิวหนังและคัดกรองความเสี่ยง สำหรับผู้ป่วยที่นํัรรถเข็น/นอนเปลทุกคน หากพบรอยแดงหรือมีความเสี่ยงสูง จะมีการให้คำแนะนำเบื้องต้นทันที

2. การจัดการปัญหาและการส่งต่อองค์ความรู้: ได้มีการพัฒนาระบบการส่งปรึกษาพยาบาลเฉพาะทางด้านแผล (ET nurse) แบบเร่งด่วนเมื่อพบแผลกดทับหรือความเสี่ยงสูง บุคลากรเฉพาะทางได้ถ่ายทอดองค์ความรู้และจัดทำแผนการดูแลเฉพาะบุคคลอย่างละเอียดให้แก่ผู้ป่วยและญาติก่อนกลับบ้าน

3. การติดตามและประเมินผลอย่างยั่งยืนด้วยนวัตกรรม (Tele-nurse): การนำ ระบบ Tele-nurse มาใช้ในการติดตามผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่องหลังจากออกจากโรงพยาบาล ซึ่งเป็นนวัตกรรมเชิงกระบวนการ ที่ช่วยให้การดูแลไม่สิ้นสุดแค่หน้าโรงพยาบาล ทีม Tele-nurse จะโทรศัพท์/วิดีโอคอล รวมทั้ง line เพื่อประเมินสภาพผิวหนังและให้คำแนะนำเพิ่มเติมตามแผนที่กำหนด

ทำให้เกิดแนวทางการดูแลและป้องกันแผลกดทับในผู้ป่วยนั่งล้อเข็นและนอนเปล อย่างเป็นระบบและ ยั่งยืน ซึ่งเกิดจาก การใช้นโยบายความปลอดภัย มองผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง การพัฒนาองค์ความรู้ และความร่วมมือจากบุคลากรทั้งในและนอกโรงพยาบาล เพื่อการยกระดับการดูแลสุขภาพ และการเข้าถึงการบริการสาธารณสุขจำเป็นที่มีคุณภาพ และลดภาระทางเศรษฐกิจและสังคม

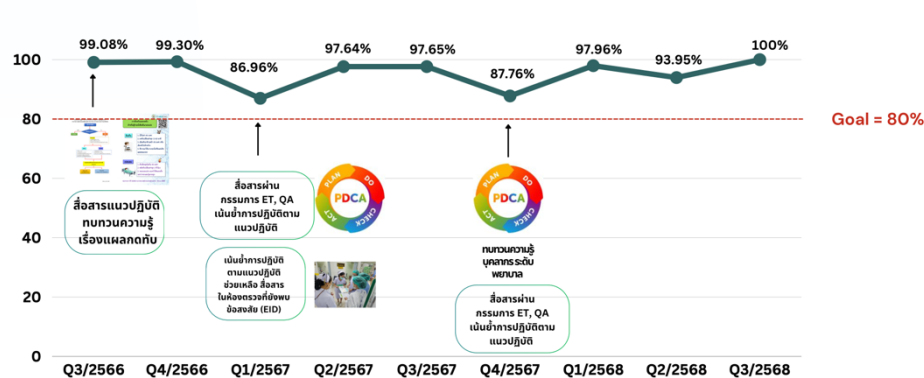
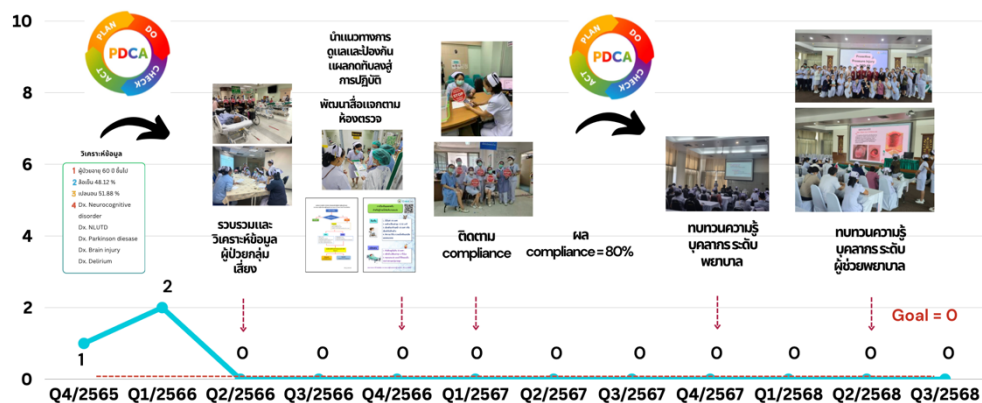
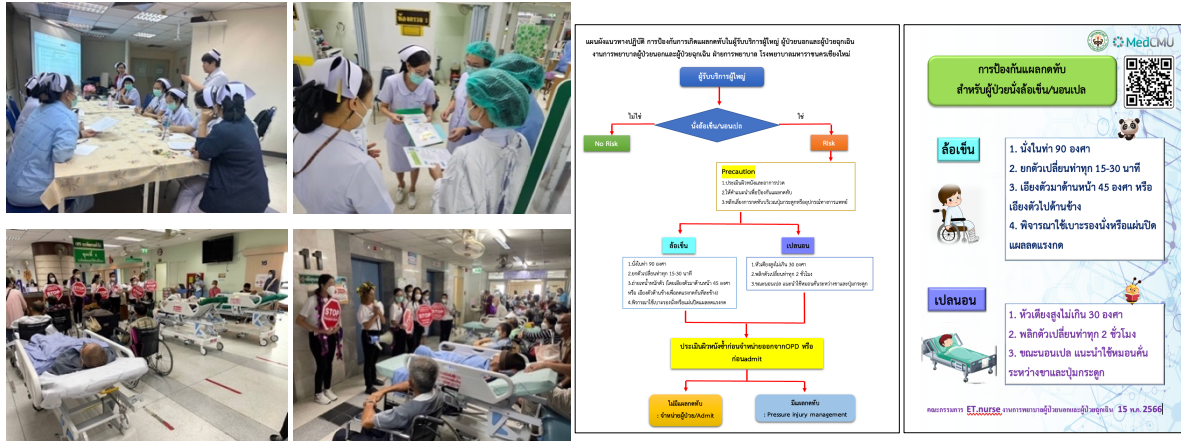
7.2) ทางผู้จัดทำวางแผนที่จะต่อยอดการพัฒนา ดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการนำแบบบันทึกการประเมินผิวหนังและการจัดการแผลกดทับในผู้ป่วยนั่งล้อเข็นและนอนเปล เข้าสู่ระบบIT ของโรงพยาบาล เพื่อให้สามารถติดตามการดูแลและประเมินผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

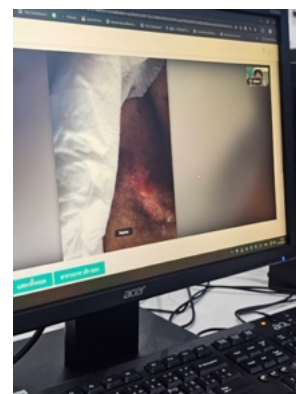
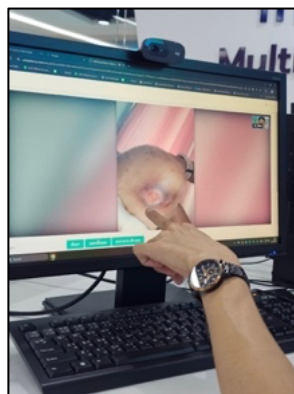
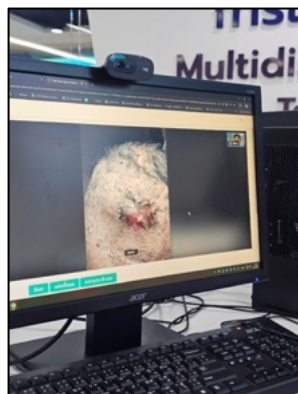
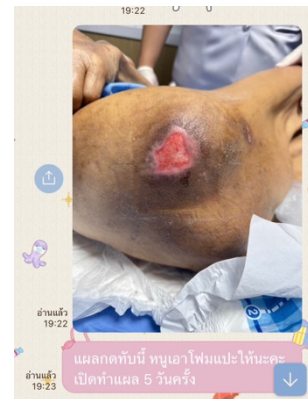
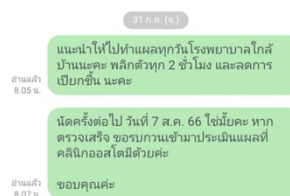
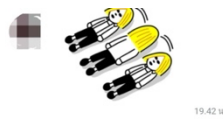
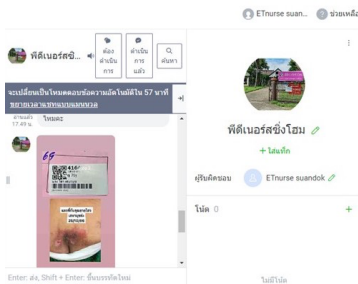
2. การขยายขอบเขตการดูแลส่งต่อข้อมูลนอกจากทีมพยาบาลเฉพาะทาง ET nurse เพิ่มสู่ชุมชนอนามัยชุมชน หรือ ทีมเยี่ยมบ้าน

3. การพัฒนาสื่อการให้ความรู้การป้องกันดูแลแผลกดทับให้แก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้การดูแลขณะอยู่บ้านมีประสิทธิภาพ ป้องกันการเกิดเป็นซ้ำ หรือ อาการแย่ลง

4. ดำเนินการเพิ่มบริการยกระดับการดูแลในกลุ่มใหม่ เช่น ผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องเปิดลำไส้ทางหน้าท้องเพื่อขับถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะ ผ่านระบบ Tele-nursing



ห้องตรวจ	เดือน	จำนวนผู้ป่วยเสร็จทั้งหมด (จำนวนผู้ป่วยเปลี่ยนยาสีฟันทั้งหมด)	จำนวนผู้ป่วยเปลี่ยนยาสีฟันที่คืน	จำนวนผู้ป่วยเปลี่ยนยาสีฟันที่คืน	จำนวนผู้ป่วยเปลี่ยนยาสีฟันที่คืน	จำนวนผู้ป่วยเปลี่ยนยาสีฟันที่คืน	จำนวนผู้ป่วยเปลี่ยนยาสีฟันที่คืน
ห้องตรวจเบอร์ 2	กรกฎาคม	205	50	205	50		
ห้องตรวจเบอร์ 7	กรกฎาคม	150	0	150	0		
OPD Retina Clinic	กรกฎาคม	86	0	86	0		
ห้องตรวจเบอร์ 4	กรกฎาคม	28	2	28	2		
ห้องตรวจเบอร์ 6	กรกฎาคม	177	36	177	36		
ห้องตรวจรังสีวิทยา	กรกฎาคม	50	16	42	16		
ห้องตรวจเบอร์ 29	กรกฎาคม	3	0	3	0		
หน่วยสนับสนุนผู้ป่วยเอกซเรย์ 1	กรกฎาคม	316	197	316	197		
EID Clinic	กรกฎาคม	10	3	13	13		
ห้องตรวจเบอร์ 1	กรกฎาคม	66	10	0	0		



เอกสารอ้างอิง

- Richardson A, Barrow I. Part 1: Pressure ulcer assessment-the development of Critical Care Pressure Ulcer Assessment Tool made Easy (CALCULATE). Nurse Crit Care.2015;20:308-14
- Christian N Kirman, MD. Pressure Injuries (Pressure Ulcers) and Wound Care Guideline. Jan 31, 2024 สืบค้นจาก https://emedicine.medscape.com/article/190115guidelines?utm_source=chatgpt.com#g4
- National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP), European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), & Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA). (2019). Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline. Emily Haesler (Ed.). Osborne Park, Western Australia: EPUAP.
- Richardson A, Barrow I. Part 1: Pressure ulcer assessment-the development of Critical Care pressure Ulcer Assessment Tool made Easy (CALCULATE). Nurse Crit Care.2015;20:308-14