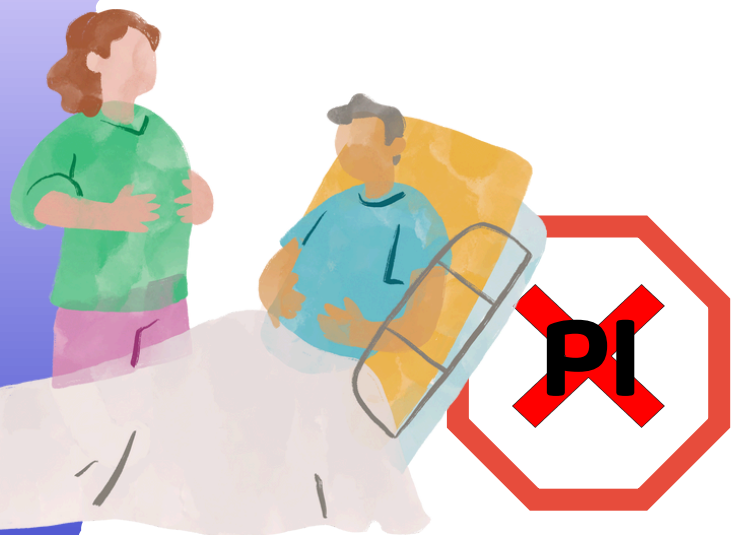


Zero Pressure injury in OPD-ER:

การพัฒนาแนวทางความปลอดภัยในการป้องกัน
แผลกดทับ ด้วยการขับเคลื่อนองค์ความรู้สู่แนวปฏิบัติ และผ่าน
การติดตามด้วยระบบTele-nursing/line official อย่างยั่งยืน



พว. เขาวลัษณ์ อนุตระกูลชัย พยาบาล, ET nurse
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่



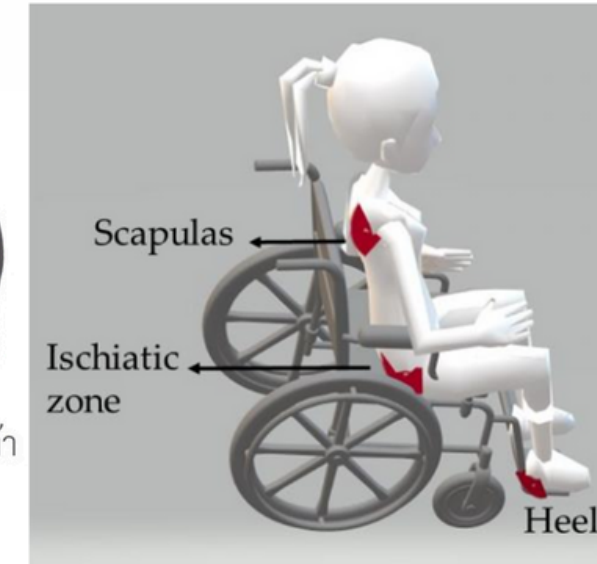
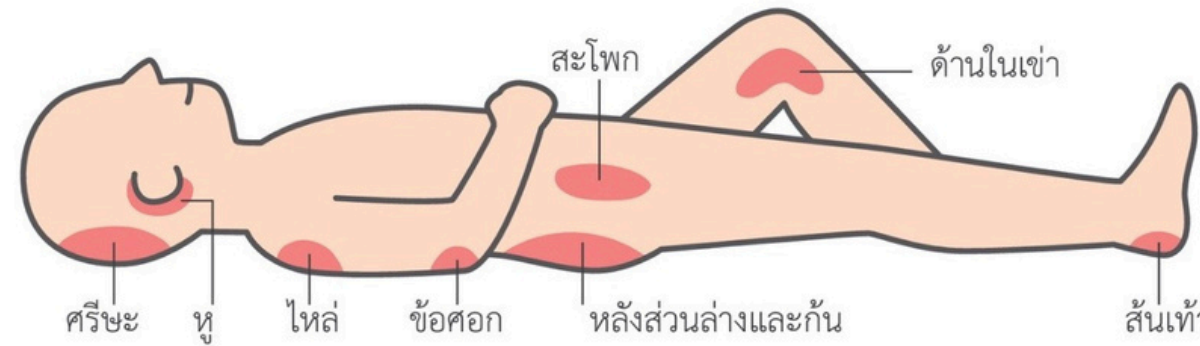
ข้อมูลพื้นฐาน

แผลกดทับเป็นแผลที่เกิดจากการกดทับลงไปเป็นเวลานาน ทำให้ผิวหนังหรือเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังถูกทำลายแบบเฉพาะที่ โดยเฉพาะกลุ่มที่ต้องนั่งรถเข็นหรือนอนบนเปลเป็นเวลานาน

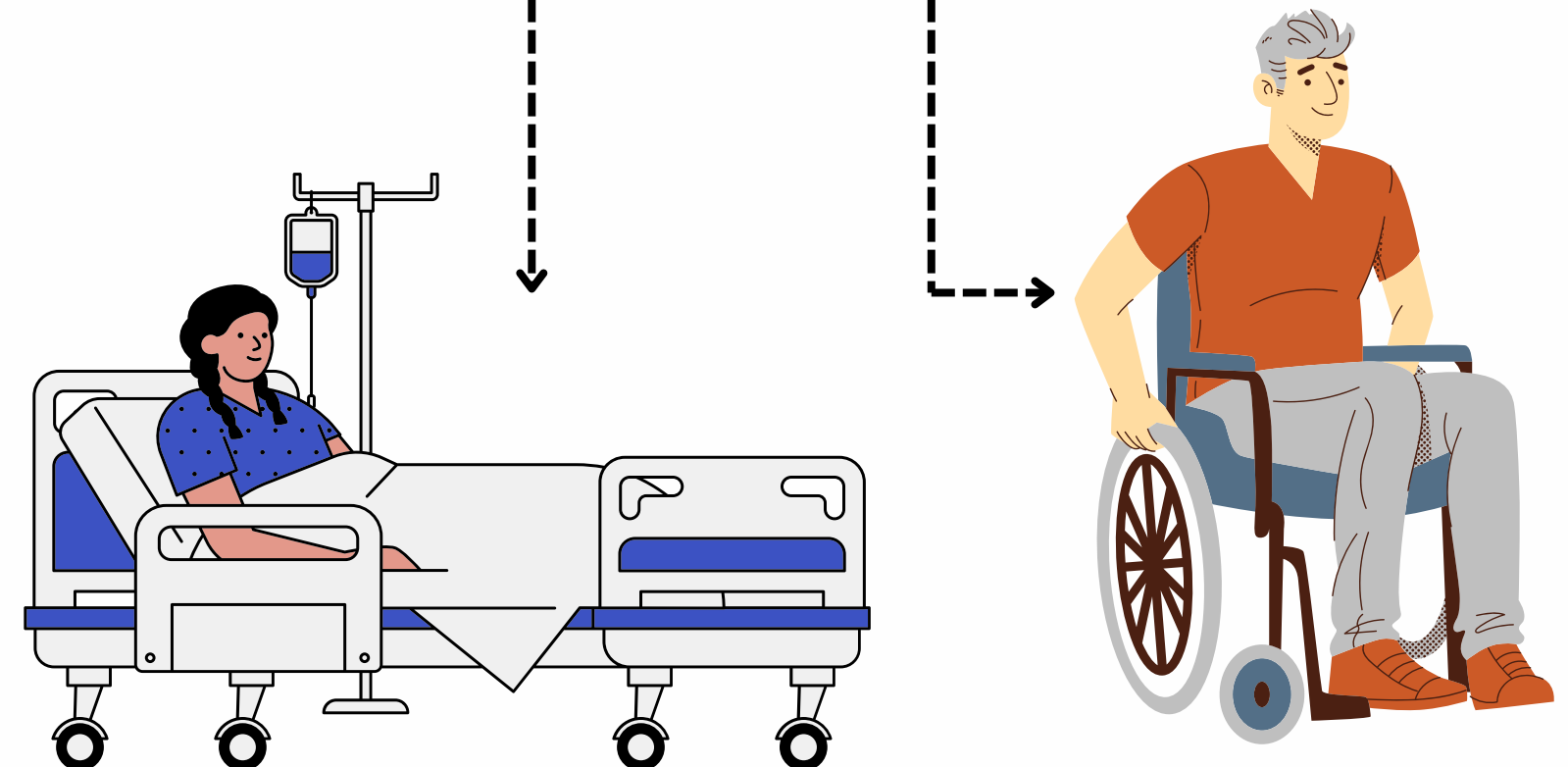
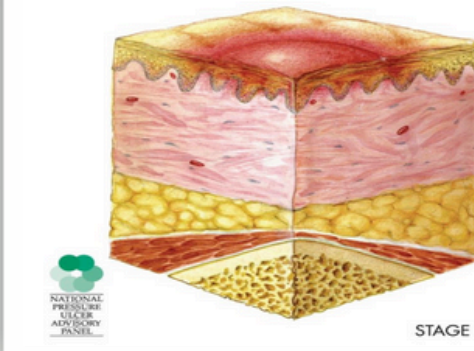
ส่วนใหญ่จะเกิดบริเวณปุ่มกระดูกต่าง ๆ เช่น ส้นเท้า ก้นกบ ด้านข้างสะโพก แผลลักษณะนี้มักพบในผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว โดยเฉพาะกลุ่มที่ต้องนั่งรถเข็นหรือนอนบนเปลที่เข้ารับบริการในห้องตรวจต่างๆ

ผู้สูงอายุ, ผู้ป่วยทุพโภชนาการ, ผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ การนั่งหรือนอนบนพื้นผิวที่ไม่เหมาะสมในเวลานานๆ หรือการขาดการเปลี่ยนถ่ายน้ำหนักที่เพียงพอ ก็สามารถนำไปสู่การเกิดแผลกดทับในระยะเริ่มต้น เช่น **ระดับ 1(รอยแดง) ได้อย่างรวดเร็ว**

หลักการและเหตุผล



แผลกดทับระดับ 1

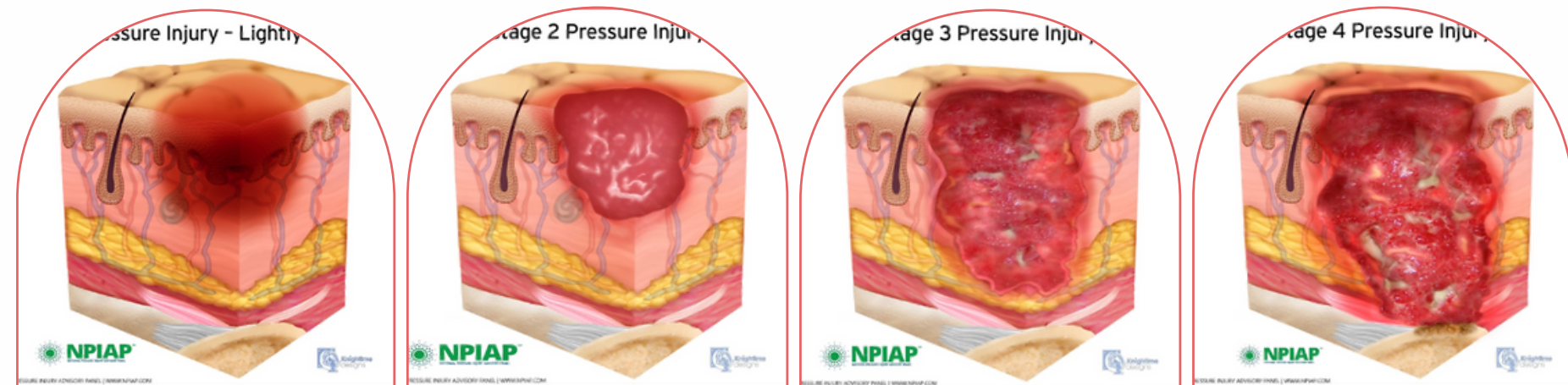


หลักการและเหตุผล

องค์ความรู้

ผู้ป่วยที่นอนเปล หรือนั่งล้อเข็นเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดแผลกดทับ (Mortenson, Thompson, Wright, Boily, Waldorf, & Leznoff, 2018) เนื่องจากผู้ป่วยที่นอนเปล หรือนั่งล้อเข็นเป็นเวลานานจะถูกจำกัดการเคลื่อนไหว รวมทั้งระดับความรู้สึกรับรู้บริเวณผิวหนังที่ถูกกดทับสูญเสียไป

เกณฑ์การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับของ Barden scale เรื่อง ความสามารถในการทำกิจกรรม (Activity) และความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกาย (Mobility) ของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่



ปัจจัยเสี่ยงหลัก

- ความสามารถในการเคลื่อนย้ายตัวหรือทำกิจกรรม
- การมีเลือดมาเลี้ยงเนื้อเยื่อต่างๆ รวมถึงโรคเบาหวาน
- 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)

หลักการและเหตุผล

โรงพยาบาลของรัฐนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาแผลกดทับสูงถึง **129,248 ดอลลาร์**

สำหรับประเทศไทยมีการศึกษาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายของหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่าผู้ป่วยที่เป็นแผลกดทับต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเฉลี่ยประมาณ **48,746.70 บาท**

Brem H, Maggi J, Nierman D, et al. High cost of stage IV pressure ulcers. Am J Surg 2010; 200:473-7.
นลินทิพย์ ตำนานทอง และ วีระชัย ไควสุวรรณ์. ค่าใช้จ่ายในการรักษาแผลกดทับ. ศรีนครินทร์เวชสาร 2540;12:74-82.

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบทั่วโลก พบว่าอุบัติการณ์ของแผลกดทับอยู่ระหว่าง **0.4 ถึง 38%** ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในสหรัฐอเมริกา มีผู้มีความเสี่ยงที่จะเกิดแผลกดทับ 2.5 ล้านคนในแต่ละปี และ 60,000 คนเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ภาวะเหล่านี้ยังคงเกิดขึ้นบ่อยครั้งในผู้คนทุกวัยและในสถานการณ์ต่างๆ หลังการผ่าตัดในแอฟริกา มีรายงานว่าอุบัติการณ์อยู่ระหว่าง 3.8 ถึง 19.3% ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลยังคงเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยหลังการผ่าตัด โดยมีรายงานอุบัติการณ์เฉลี่ย 25-30% ในระหว่างการดูแลผู้ป่วยใน

Prevalence of pressure ulcers and associated factors among adult patients admitted at Comprehensive Specialized Hospital, Northwest Ethiopia, 2023

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
ผู้ป่วยนั่งล้อเข็นและนอนเปล ในระบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน
พฤษภาคม 2566 - สิงหาคม 2568



= 153,449 ราย



ปัจจุบัน แนวทางการป้องกันแผลกดทับมักเน้นที่ผู้ป่วยใน (Inpatient) ในขณะที่ผู้ป่วยนอกที่ต้องอยู่ในโรงพยาบาลในช่วงเวลารอตรวจมักถูกละเลย ทำให้เกิดช่องว่างในการดูแลการป้องกันเชิงรุกในผู้ป่วยนอกจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อหยุดยั้งการดำเนินของแผลตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม และลดภาระทางเศรษฐกิจและสังคมที่ตามมาหากแผลลุกลาม

เพื่อให้สอดคล้อง

- Sustainable organization
- เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SCG)
- หลักการของ Risk management (RM)
- การส่งเสริมความปลอดภัย
- การใช้ PDCA: Plan-Do-Check-Action สู่การจัดทำโครงการเชิงรุก(Proactive) สร้างแนวปฏิบัติที่ดี

เพื่อลดช่องว่างในการดูแล การป้องกันเชิงรุกในผู้ป่วยนอกจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อหยุดยั้งการดำเนินของแผลตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม และลดภาระทางเศรษฐกิจและสังคมที่ตามมาหากแผลลุกลาม



Zero Pressure injury in OPD-ER:

การพัฒนาแนวทางความปลอดภัยในการป้องกันแผลกดทับ ด้วยการขับเคลื่อนองค์ความรู้สู่แนวปฏิบัติ และผ่านการติดตามด้วยระบบTele-nursing/line official อย่างยั่งยืน

หลักการและเหตุผล

การขับเคลื่อนองค์ความรู้
(Knowledge Mobilization):
เป็นกลไกสำคัญ

เปลี่ยน



"ความรู้ทางวิชาการ"
(เช่น แนวทางการป้องกันแผลกดทับ)

สู่



"การปฏิบัติจริง"
แผนกผู้ป่วยนอก



เรียนรู้และปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง
(Continuous Quality Improvement)



ปฏิบัติที่เป็นเลิศและยั่งยืน

SDG 3: GOOD HEALTH AND WELL-BEING

ลดการนอนโรงพยาบาล และลดการเสียชีวิตที่ไม่จำเป็น ส่งเสริมสุขภาพที่ดีและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุหรือผู้พิการ

SDG 4: QUALITY EDUCATION

การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ครอบครัว การจัดทำสื่อสุขภาพ/คู่มือ เพื่อสร้างการเรียนรู้ตลอดชีวิตด้านการดูแลสุขภาพ

SDG 9: INDUSTRY, INNOVATION, AND INFRASTRUCTURE

การประยุกต์ใช้ นวัตกรรมด้านสุขภาพ เช่น tele-nurse

SDG 17: PARTNERSHIPS FOR THE GOALS

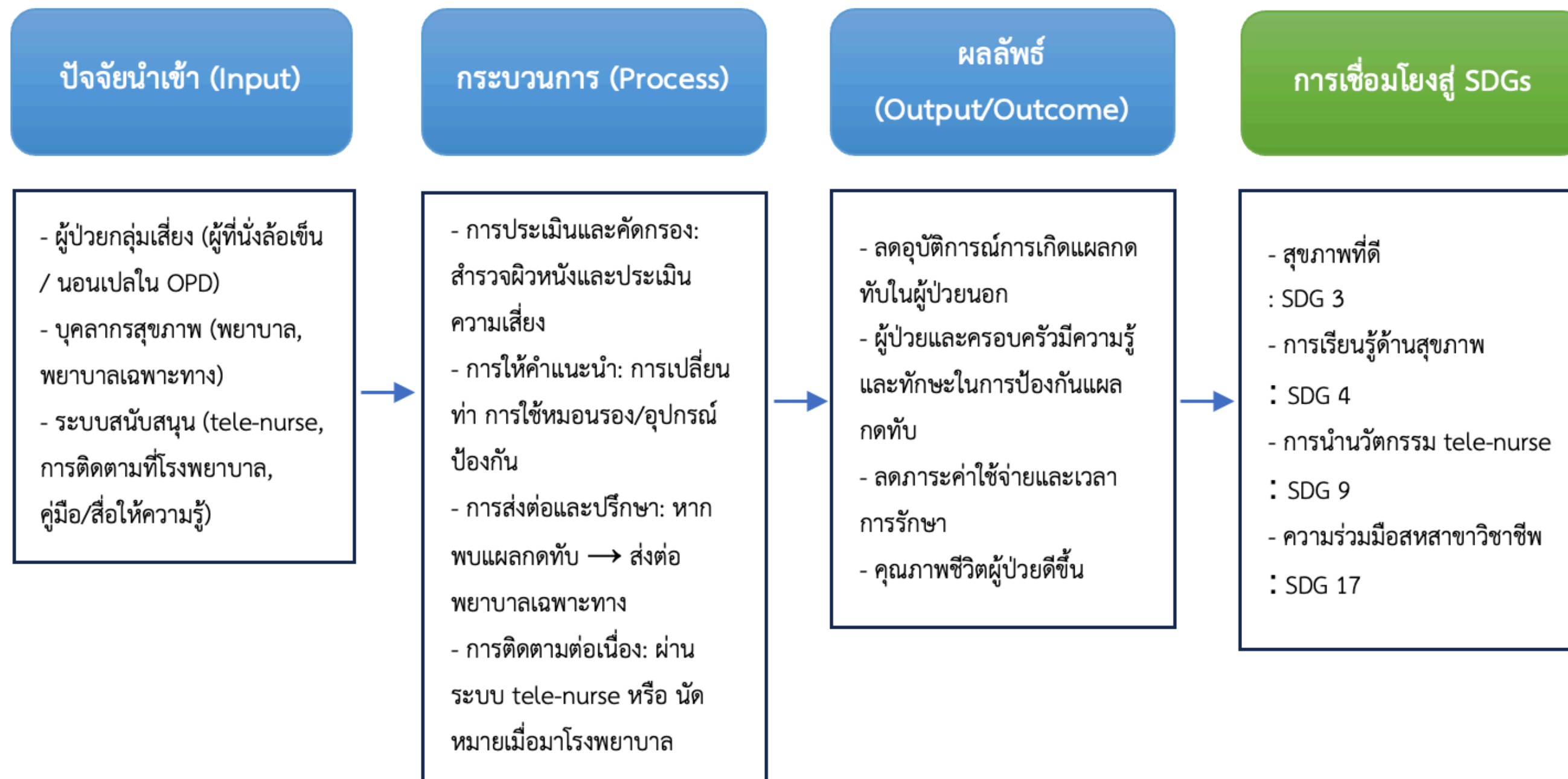
การสร้างเครือข่ายการดูแลร่วมกันระหว่างทีมสุขภาพ ความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลเพื่อสนับสนุนการดูแลต่อเนื่อง

กรอบแนวคิดของโครงการ (Conceptual Framework)

Zero Pressure injury in OPD-ER:

การพัฒนาแนวทางความปลอดภัยในการป้องกัน

แผลกดทับ ด้วยการขับเคลื่อนองค์ความรู้สู่แนวปฏิบัติ และผ่านการติดตามด้วยระบบTele-nursing/line official อย่างยั่งยืน



วัตถุประสงค์ของโครงการ

1



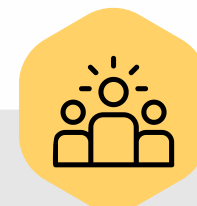
เพื่อพัฒนา
กระบวนการการ
ดูแลผู้ป่วยที่มีความ
เสี่ยงต่อการเกิด
แผลกดทับใน
งานการพยาบาลผู้
ป่วยนอกและผู้ป่วย
ฉุกเฉิน

2



เพื่อสร้างมาตรฐาน
การดูแล โดยให้ผู้ป่วย
กลุ่มนี้รู้และ
นอนแปล ได้รับการ
ประเมินผิวหนัง ก่อน
และหลังเข้ารับบริการ
ในผู้ป่วยนอกและผู้
ป่วยฉุกเฉิน

3



เพื่อลดและป้องกัน
การเกิดอุบัติเหตุ
การเกิดแผลกดทับใน
ผู้ป่วยกลุ่มนี้
และนอนแปลในงาน
การพยาบาลผู้ป่วย
นอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน

4



เพื่อเพิ่มความพึง
พอใจต่อการให้บริการ
ในผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ
ที่ต้องได้รับการดูแล
อย่างต่อเนื่อง

เป้าหมายของโครงการ

1

อุบัติการณ์การ
เกิดแผลกดทับ
ระดับที่ 1 และ
ระดับที่ 2

ในผู้ป่วยกลุ่มนั่งล้อเข็นและ
นอนเปลขณะเข้ารับบริการ
ในห้องตรวจ

เท่ากับ 0

2

ประเมินผิวหนัง
ก่อนและหลังเข้ารับ
บริการ

ผู้ป่วยกลุ่มนั่งล้อเข็นและ
นอนเปล ได้รับการประเมิน
ผิวหนัง ก่อนและหลังเข้ารับ
บริการ

มากกว่าหรือ
เท่ากับ
ร้อยละ 80

3

การหายของแผล
กดทับระดับที่ 1
และ ระดับที่ 2

ของผู้ป่วยกลุ่มนั่งล้อ
เข็นและนอนเปลที่ได้รับการ
ดูแลต่อเนื่อง

ร้อยละ
100

4

ความพึงพอใจ

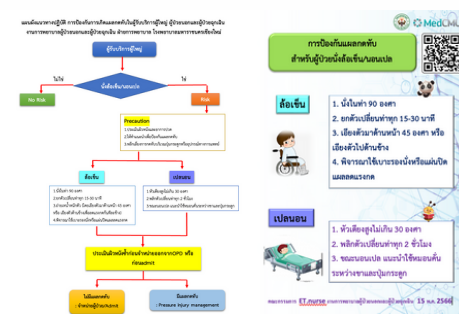
ต่อการให้บริการในผู้ป่วยที่มี
แผลกดทับ ที่ต้องได้รับการ
ดูแลอย่างต่อเนื่อง

มากกว่าหรือ
เท่ากับ
ร้อยละ 90

วิธีการดำเนินโครงการ

การจัดทำ แนวทางการ พยาบาล

จัดทำแนวทางการดูแลและป้องกัน
แผลกดทับในกลุ่มผู้ป่วยนั่งล้อเข็น
และนอนเปลในผู้ป่วยนอก



การรวบรวมข้อมูล และ วิเคราะห์ ผลลัพธ์ (Check the result, data collection and analysis)

วันที่	ชื่อ	อายุ	เพศ	ระดับ	ประเภท	วันที่	ชื่อ	อายุ	เพศ	ระดับ	ประเภท
1	สมชาย	65	ชาย	1	ผู้ป่วย	1	สมชาย	65	ชาย	1	ผู้ป่วย
2	สมชาย	65	ชาย	1	ผู้ป่วย	2	สมชาย	65	ชาย	1	ผู้ป่วย
3	สมชาย	65	ชาย	1	ผู้ป่วย	3	สมชาย	65	ชาย	1	ผู้ป่วย
4	สมชาย	65	ชาย	1	ผู้ป่วย	4	สมชาย	65	ชาย	1	ผู้ป่วย
5	สมชาย	65	ชาย	1	ผู้ป่วย	5	สมชาย	65	ชาย	1	ผู้ป่วย

- จำนวนผู้ป่วยนั่งล้อเข็นและนอนเปลที่ได้รับการประเมินผิวหนังขณะเข้ารับบริการ ณ ห้องตรวจ
- การเกิดอุบัติเหตุการแพ้กดทับของผู้ป่วยนั่งที่ล้อเข็นและนอนเปล ในช่วงขณะเข้ารับบริการ ณ ห้องตรวจ
- จำนวนและข้อมูลของผู้รับบริการที่นั่งล้อเข็นและนอนเปลที่มีแผลกดทับเดิมมาจากบ้าน และที่ส่งต่อเพื่อติดตามให้การดูแลต่อเนื่อง จำนวน 1,234 ราย และประเมินส่งตรวจต่ออย่างเหมาะสม
- ติดตามการหายของแผลกดทับระดับที่ 1 และ ระดับที่ 2 ของผู้ป่วยกลุ่มนั่งล้อเข็นและนอนเปลที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง ผ่านระบบ line official หรือ การใช้ tele-nursing จำนวน 24 ราย

1

2

3

4

5

การวางแผนและการ วิเคราะห์ข้อมูล

คณะกรรมการ ET nurse (พยาบาลบาดแผล
ออสโตมี และควบคุมการขับถ่ายไม่ได้)

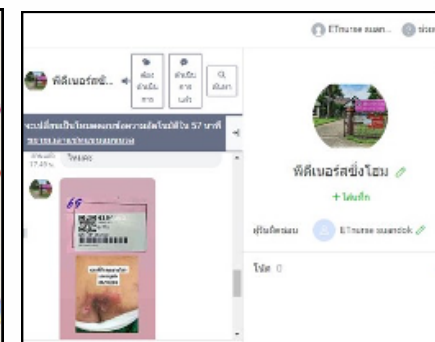
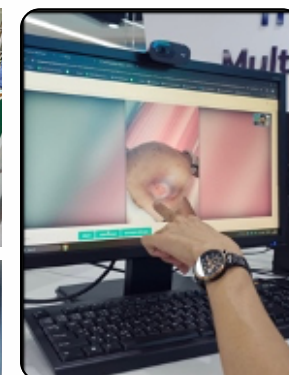
- วิเคราะห์ข้อมูลและความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น
- สืบค้นและนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการพัฒนา

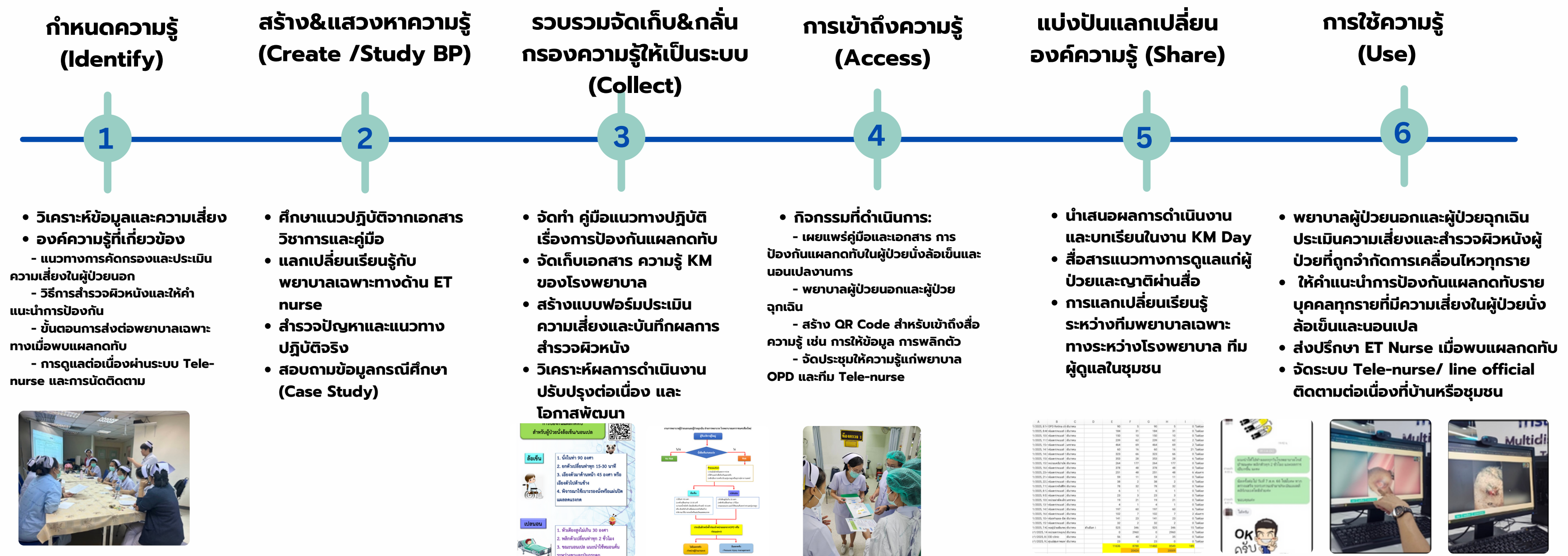
การนำแนวทางการ พยาบาลลงสู่การปฏิบัติ (Do the improvement to the process)

สื่อสารแนวทางการปฏิบัติ

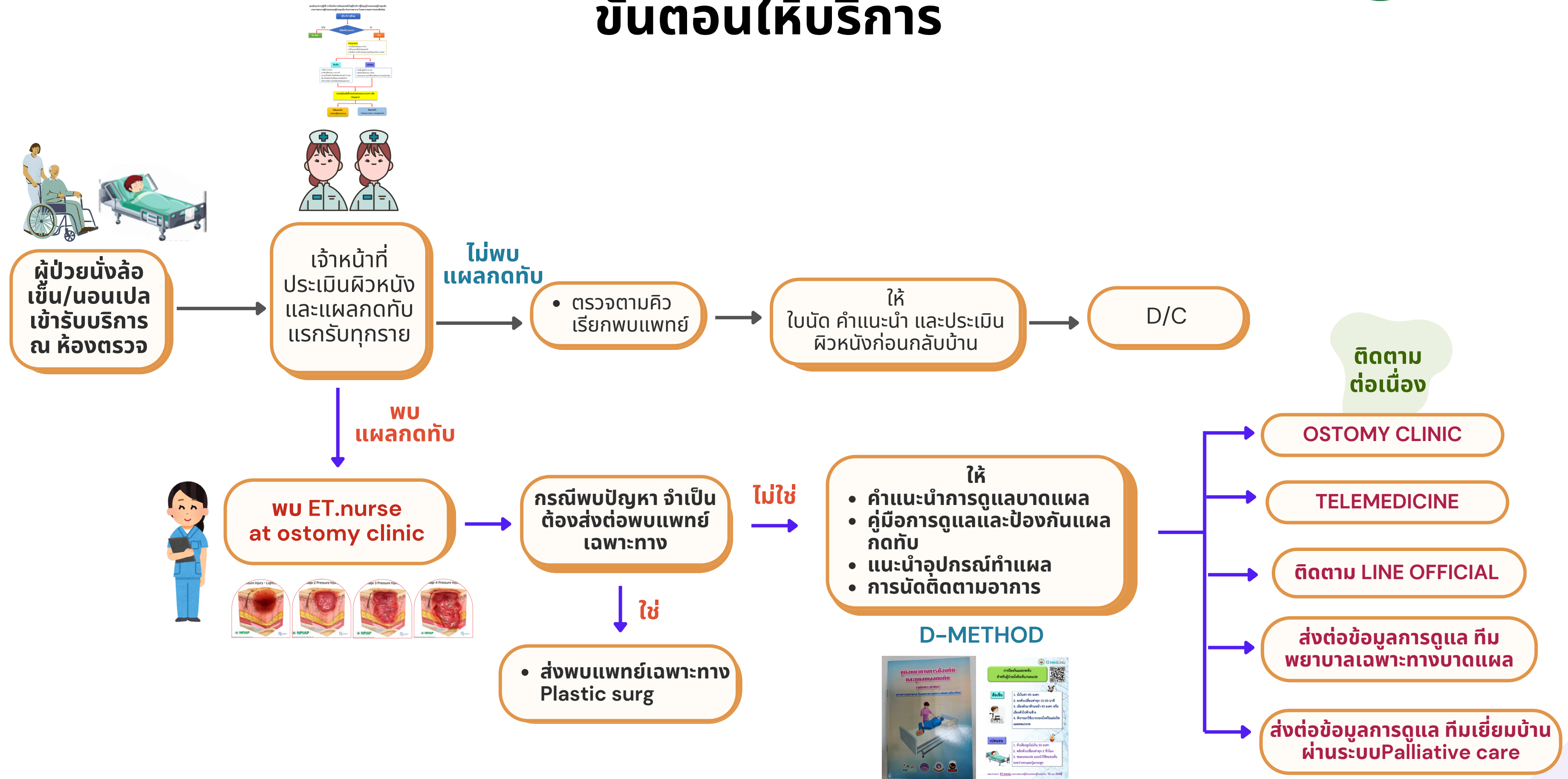
- ทุกห้องตรวจดำเนินงานตามแนวทางการดูแลและป้องกันแผลกดทับในกลุ่มผู้ป่วยนั่งล้อเข็นและนอนเปล
- การส่งต่อปรึกษาพยาบาลเฉพาะทาง ET nurse ที่คลินิกออสโตมีคลินิก กรณีเกิดแผลกดทับ
- การติดตามและประเมินผลการดูแลบาดแผลผ่านระบบ line official หรือ การใช้ tele-nursing

การสรุปผลการดำเนินโครงการ และการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (Act to hold gain and continue to improvement)





ขั้นตอนให้บริการ

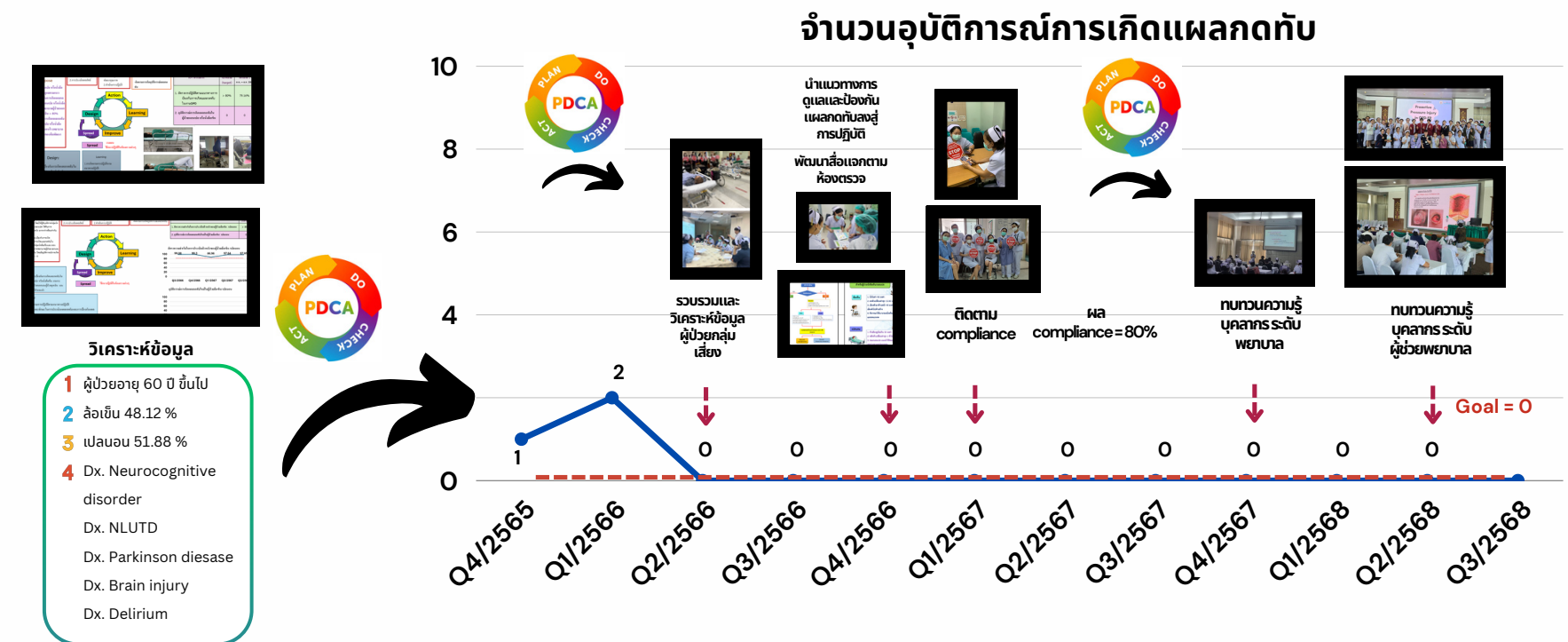
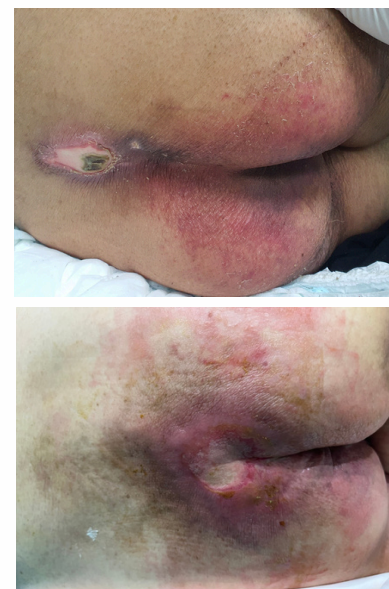


ผลลัพธ์โครงการ

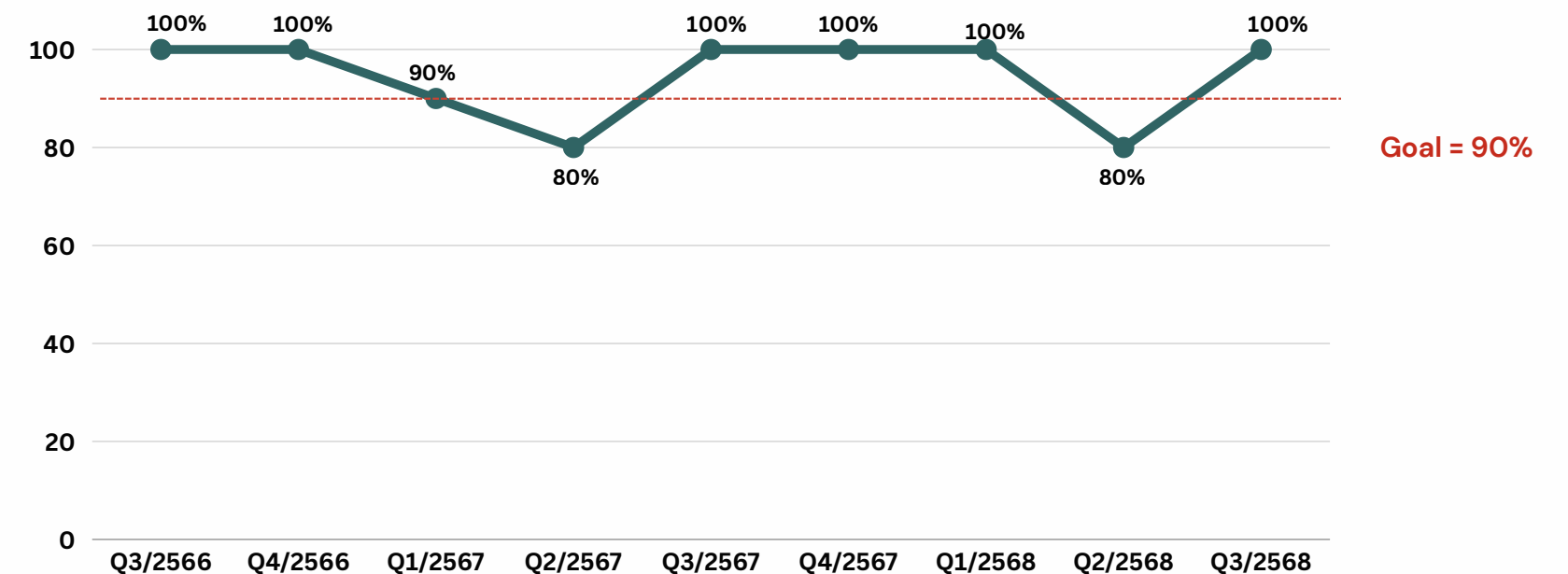
เกิดแนวทางการดูแลและป้องกันแผลกดทับในกลุ่มผู้ป่วยนั่งล้อเข็นและนอนเปลในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน

การเพิ่มประสิทธิภาพ

- 1 **อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ
ระดับที่ 1 และ ระดับที่ 2** = 0
- 2 **การหายของแผลกดทับ
ระดับที่ 1 และ ระดับที่ 2** ร้อยละ 100
- 3 **ความพึงพอใจ** ร้อยละ 94



ร้อยละของความพึงพอใจ



สนับสนุนวิชาชีพและพันธกิจ

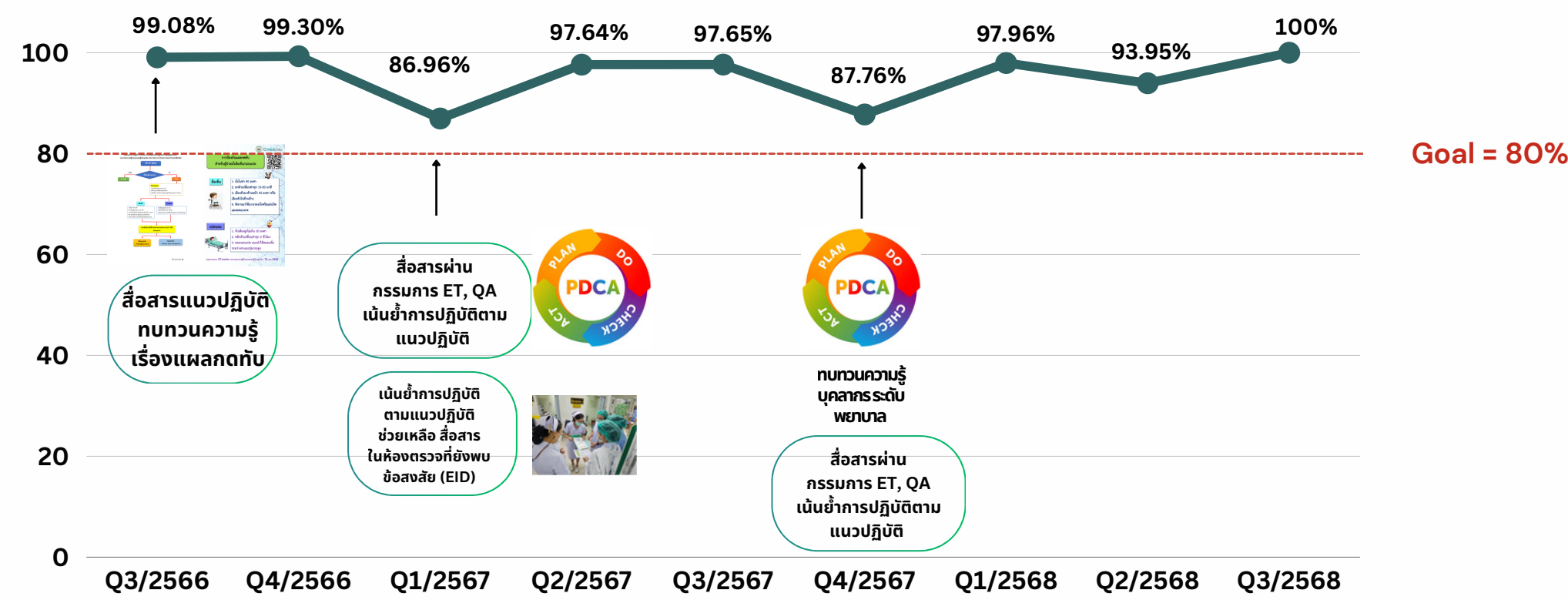
4

ประเมินฝีมือพนักงาน ก่อนและหลังเข้ารับบริการ

ร้อยละ 94.34

ข้อมูลของผู้รับบริการที่นั้งล้อเข็นและนอนเปลที่มีแผลกดทับเดิมมาจากบ้าน และที่ส่งต่อเพื่อติดตามให้การดูแลต่อเนื่อง จำนวน 1,234 ราย และประเมินส่งตรวจตัวอย่างเหมาะสม

ร้อยละของความสำเร็จในการประเมินฝีมือพนักงาน ผู้ป่วยนั่งล้อเข็นและนอนเปล



การพัฒนาอย่างยั่งยืน



SDG 3: GOOD HEALTH AND WELL-BEING

ลดการนอนโรงพยาบาล และลดการเสียชีวิตที่ไม่จำเป็น ส่งเสริมสุขภาพที่ดีและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุหรือผู้พิการ



SDG 4: QUALITY EDUCATION

การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ครอบครัว การจัดทำสื่อศึกษา/คู่มือ เพื่อสร้างการเรียนรู้ตลอดชีวิตด้านการดูแลสุขภาพ



SDG 9: INDUSTRY, INNOVATION, AND INFRASTRUCTURE

การประยุกต์ใช้ นวัตกรรมด้านสุขภาพ เช่น tele-nurse



SDG 17: PARTNERSHIPS FOR THE GOALS

การสร้างเครือข่ายการดูแลร่วมกันระหว่างทีมสุขภาพ ความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลเพื่อสนับสนุนการดูแลต่อเนื่อง

ค่าใช้จ่าย เบื้องต้น

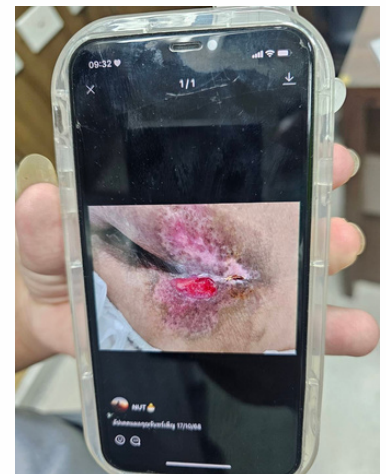
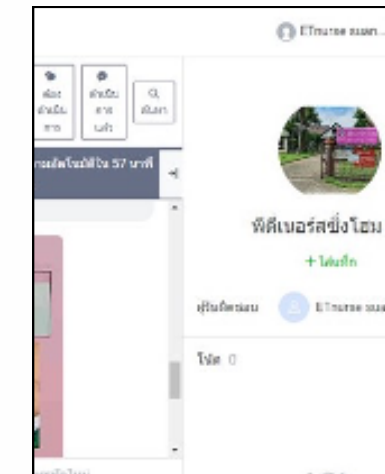
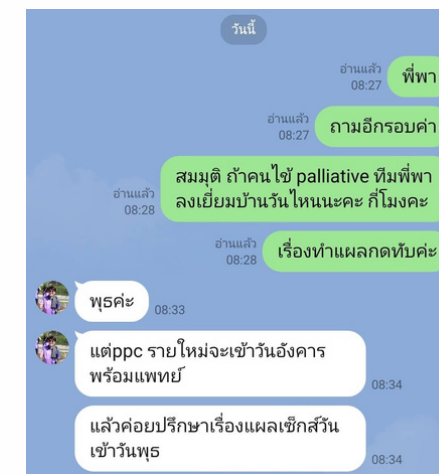
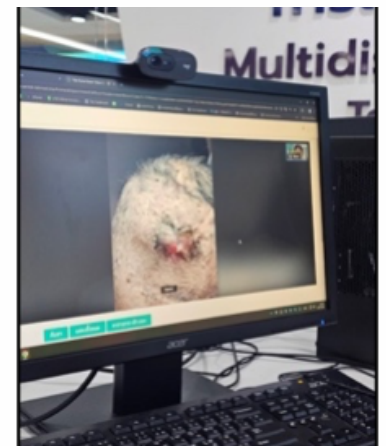
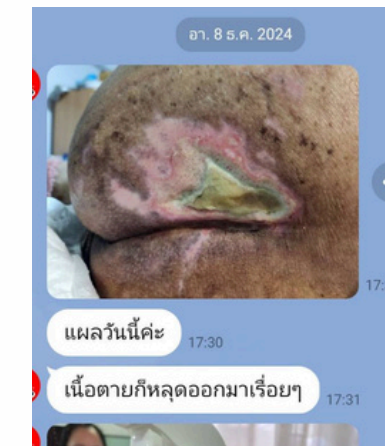
- ทำแผล 100-150 บาท/แผล
- เดินทาง 200-500 บาท/ครั้ง
- รถพยาบาลรับส่งการพียงพญาทิ 1000-1500 บาท/ครั้ง

***ประหยัดค่าใช้จ่าย 2000 บาท/ครั้ง**

***การเสียชีวิตจากการติดเชื้อที่แผลกดทับ = 0**

***การใช้เทคโนโลยี Tele-nurse ทำให้สามารถเข้าถึงการดูแลแม้อยู่พื้นที่ห่างไกล**

***ได้รับการดูแลต่อเนื่องจากพยาบาลเฉพาะทางบาดแผล และทีมชุมชน**





ขอบคุณค่ะ

