

การตรวจประเมินวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อการดูแลผู้ป่วย (Best Practice) ของสำนักงานแพทย์
กรุงเทพมหานคร เรื่อง การดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ (Pressure Ulcers)

วัน/เวลา	สถานที่	คณะกรรมการประเมิน		
๒๙พฤศจิกายน๒๕๕๖ เวลา๑๐.๐๐-๑๒.๐๐น.	รพ.เจริญกรุง ประชากรักษ์	๑. นายประพาศน์	รัชตะสัมฤทธิ์	รองผู้อำนวยการสำนักงานแพทย์
		๒. นางจุฬกา	ศรีวุฒิพงศ์	บรรณารักษ์ชำนาญการ รพก.
		๓. นางอุดมลักษณ์	กมลวิมลสุทธิ์กุล	ฝ่ายการพยาบาล รพก.
		๔. นายอภิชัย	มหารุ่งเรืองรัตน์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพต.
		๕. นางนิตยา	ประพันธ์ศิริ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพต.
		๖. นายวิสุทธิ์	อนันต์สกุลวัฒน์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพจ.
		๗. นางสาวสิรินาถ	เวทยะเวทิน	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพจ.
		๘. นางสาวพัชรพร	บุญลือลักษณ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพท.
		๙. นางมณัญญา	เจริญสุข	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพท.
		๑๐.นางสาวฐิติกาญจน์	เลาหสุรโยธิน	นายแพทย์ชำนาญการ รพล.
		๑๑.ร.ท.หญิงสุภาณี	จันทสุทธิบวร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพล.
		๑๒.นางสายหยุด	บุญวัฒนากิจ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพร.
		๑๓.นางนฤมล	วงศ์คำ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพร.
		๑๔.นางสาวธัญสินี	ไกรทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพส.
		๑๕.นางสาวปริญญาภรณ์	พุ่มเจริญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพส.
		๑๖.นางสาวพมสร	อินตะกั้น	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพข.
๒๙พฤศจิกายน๒๕๕๖ เวลา๑๓.๓๐-๑๕.๐๐น.	รพ.ตากสิน	๑. นายประพาศน์	รัชตะสัมฤทธิ์	รองผู้อำนวยการสำนักงานแพทย์
		๒. นางจุฬกา	ศรีวุฒิพงศ์	บรรณารักษ์ชำนาญการ รพก.
		๓. นางสาวสุวดี	สุชินิตย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพก.
		๔. นายอภิชัย	มหารุ่งเรืองรัตน์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพต.
		๕. นางสาวสุจิน	ต้นกิตติวณิชกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพต.
		๖. นางนิตยา	ประพันธ์ศิริ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพต.
		๗. นายวิสุทธิ์	อนันต์สกุลวัฒน์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพจ.
		๘. นางสาวสิรินาถ	เวทยะเวทิน	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพจ.
		๙. นางสาวพัชรพร	บุญลือลักษณ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพท.
		๑๐.นางมณัญญา	เจริญสุข	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพท.
		๑๑.นางสาวฐิติกาญจน์	เลาหสุรโยธิน	นายแพทย์ชำนาญการ รพล.
		๑๒.ร.ท.หญิงสุภาณี	จันทสุทธิบวร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพล.
		๑๓.นางสายหยุด	บุญวัฒนากิจ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพร.
		๑๔.นางนฤมล	วงศ์คำ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพร.
		๑๕.นางสาวธัญสินี	ไกรทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพส.
		๑๖.นางสาวปริญญาภรณ์	พุ่มเจริญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพส.
		๑๗.นางสาวพมสร	อินตะกั้น	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพข.

วัน/เวลา	สถานที่	คณะกรรมการประเมิน		
๒ ธันวาคม ๒๕๕๖ เวลา ๑๐.๐๐-๑๒.๐๐ น.	รพ.กลาง	๑. นายประพาศน์ ๒. นางจุฬกา ๓. นางสาวสุวดี ๔. นางสาวสุจิน ๕. นางนิตยา ๖. นายวิสุทธิ ๗. นางสาวสิรินาถ ๘. นางสาวพัชรพร ๙. นางนงเยาว์ ๑๐.นางสาวฐิติกาญจน์ ๑๑.ร.ท.หญิงสุภาณี ๑๒.นางสายหยุด ๑๓.นางนฤมล ๑๔.นางสาวธัญสินี ๑๕.นางสาวปริญญาธรณ์ ๑๖.นางสาวพมสร ๑๗.นางสาวปิยรัตน์	รัชตะสัมฤทธิ์ ศรีวุฒิพงศ์ สุชินิตย์ ตันกิตติวนิตกุล ประพันธ์ศิริ อนันต์สกุลวัฒน์ เวทยะเวทิน บุญลือลักษณ์ อำมรินทร์ เลาหสุรโยธิน จันทสุทธิบวร บุญวัฒนากิจ วงศ์คำ ไกรทอง พุ่มเจริญ อินตะกัน พรณรังษี	รองผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ บรรณารักษ์ชำนาญการ รพก. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพก. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพต. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพต. นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพจ. นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพจ. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพท. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพท. นายแพทย์ชำนาญการ รพล. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพล. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพร. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพร. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพส. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพส. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพข. นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กว.
๖ ธันวาคม ๒๕๕๖ เวลา ๑๐.๐๐-๑๒.๐๐ น.	รพ.หลวงพ่อกี้ วัดศักดิ์ ชุติโนโร อุทิศ	๑. นายประพาศน์ ๒. นางจุฬกา ๓. นางสาวสุวดี ๔. นายอภิชัย ๕. นางสาวสุจิน ๖. นางนิตยา ๗. นายวิสุทธิ ๘. นางสาวสิรินาถ ๙. นายสมชัย ๑๐.นางอัมพร ๑๑.นางสาวนุตประวีณ์ ๑๒.นางสมบุรณ์ ๑๓.นางสาวฐิติกาญจน์ ๑๔.ร.ท.หญิงสุภาณี ๑๕.นางสายหยุด ๑๖.นางนฤมล ๑๗.นางสาวธัญสินี ๑๘.นางสาวปริญญาธรณ์ ๑๙.นางสาวพมสร	รัชตะสัมฤทธิ์ ศรีวุฒิพงศ์ สุชินิตย์ มหารุ่งเรืองรัตน์ ตันกิตติวนิตกุล ประพันธ์ศิริ อนันต์สกุลวัฒน์ เวทยะเวทิน เจตเสริมอนันต์ เกียรติปานอกกุล หลินศวนนท์ คุณวิโรจน์พานิช เลาหสุรโยธิน จันทสุทธิบวร บุญวัฒนากิจ วงศ์คำ ไกรทอง พุ่มเจริญ อินตะกัน	รองผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ บรรณารักษ์ชำนาญการ รพก. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพก. นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพต. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพต. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพต. นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพจ. นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพจ. นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพจ. รองผู้อำนวยการ(ฝ่ายการแพทย์) รพท. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพท. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพท. นายแพทย์ชำนาญการ รพล. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพล. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพร. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพร. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพส. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพส. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพข.

วัน/เวลา	สถานที่	คณะกรรมการประเมิน		
๖ ธันวาคม ๒๕๕๖ เวลา ๑๓.๓๐-๑๕.๐๐ น.	รพ.ราชพิพัฒน์	๑. นายประพาศน์ ๒. นางจุฬกา ๓. นางสาวสุวดี ๔. นายอภิชัย ๕. นางสาวสุจิน ๖. นางนิตยา ๗. นางสาวพัชรพร ๘. นางสาวกัศรินทร ๙. นางสมบุรณ์ ๑๐. นางสาวฐิติกาญจน์ ๑๑. ร.ท.หญิงสุภาณี ๑๒. นายอรรถพล ๑๓. นายนิทัศน์ ๑๔. นางนฤมล ๑๕. นางสาวธัญสินี ๑๖. นางสาวปริญญาภรณ์ ๑๗. นางสาวพมสร	รัชตะสัมฤทธิ์ ศรีวิฑูมพิงค์ สุชินิตย์ มหารุ่งเรืองรัตน์ ต้นกิตติวินิตกุล ประพันธ์ศิริ บุญลือลักษณ์ อุ่นใจ คุณวิโรจน์พานิช เลาหสุรโยธิน จันทสุทธิบวร เกิดอรุณสุขศรี วิศวชัยพันธ์ วงศ์คำ ไกรทอง พุ่มเจริญ อินตะก้น	รองผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ บรรณารักษ์ชำนาญการ รพก. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพก. นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพต. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพต. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพต. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพต. พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ รพท. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพว. นายแพทย์ชำนาญการ รพล. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพล. นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพร. นายแพทย์ชำนาญการ รพร. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพร. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพส. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพส. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพข.
๑๓ ธันวาคม ๒๕๕๖ เวลา ๑๐.๐๐-๑๒.๐๐ น.	รพ.เวชการุณรัศมี	๑. นายประพาศน์ ๒. นางสิรินาถ ๓. นางมนัญญา ๔. นายยศพร ๕. นางสมบุรณ์ ๖. นางนฤมล ๗. นางสาวธัญสินี ๘. นางสาวปริญญาภรณ์ ๙. นางสาวพมสร	รัชตะสัมฤทธิ์ เวทยะเวทิน เจริญสุข ธรรมรักษ์ คุณวิโรจน์พานิช วงศ์คำ ไกรทอง พุ่มเจริญ อินตะก้น	รองผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพจ. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพท. พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ รพท. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพว. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพร. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพส. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพส. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพข.
๑๓ ธันวาคม ๒๕๕๖ เวลา ๑๓.๓๐-๑๕.๐๐ น.	รพ.สิรินธร	๑. นายประพาศน์ ๒. นางสิรินาถ ๓. นางมนัญญา ๔. นายยศพร ๕. นางนวลจันทร์ ๖. นางนงเยาว์ ๗. นางนฤมล ๘. นางสาวธัญสินี ๙. นางสาวปริญญาภรณ์ ๑๐. นางสาวพมสร	รัชตะสัมฤทธิ์ เวทยะเวทิน เจริญสุข ธรรมรักษ์ ชูศรี สละมะแอ วงศ์คำ ไกรทอง พุ่มเจริญ อินตะก้น	รองผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพจ. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพท. พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ รพท. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพว. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพว. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพร. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพส. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพส. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพข.

วัน/เวลา	สถานที่	คณะกรรมการประเมิน		
๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๖ เวลา ๑๐.๐๐-๑๒.๐๐ น.	รพ. ลาดกระบัง กรุงเทพฯ	๑. นายประพาศน์	รัชตะสัมฤทธิ์	รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์
		๒. นายอภิชัย	มหารุ่งเรืองรัตน์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพต.
		๓. นางสาวสุจิน	ต้นกิตติวนิตกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพต.
		๔. นางนิตยา	ประพันธ์ศิริ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพต.
		๕. นางสาวสิรินาถ	เวทยะเวทิน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพท.
		๖. นางสาวพัชรพร	บุญลือลักษณ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพท.
		๗. นางมณีนุญา	เจริญสุข	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพท.
		๘. นางนวลจันทร์	ชูศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพว.
		๙. นางนงเยาว์	สละมะแอ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพว.
		๑๐. นางสาวฐิติกาญจน์	เลาหสุรโยธิน	นายแพทย์ชำนาญการ รพล.
		๑๑. ร.ท.หญิงสุภาณี	จันทสุทธิบวร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพล.
		๑๒. นางนฤมล	วงศ์คำ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพร.
		๑๓. นางสาวธัญสินี	ไกรทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพส.
		๑๔. นางสาวปริญญาธรณ์	พุ่มเจริญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพส.
		๑๕. นางสาวพมสร	อินตะกัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพข.

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การตรวจประเมินวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อการดูแลผู้ป่วย (Best Practice) ของสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร เรื่องการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ(Pressure Ulcers)

จากการตรวจประเมินวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อการดูแลผู้ป่วย (Best Practice) ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร เรื่องการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ (Pressure Ulcers) ในภาพรวม ตลอดปี พ.ศ. 2556 โดยเรียงตามลำดับคะแนนที่ได้รับการประเมินจริง ทั้ง 5 มิติ ได้แก่

1. โรงพยาบาลสิรินธร (526 คะแนน)
2. โรงพยาบาลตากสิน (521.91 คะแนน)
3. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ (519.18 คะแนน)
4. โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ (510.99 คะแนน)
5. โรงพยาบาลกลาง (509.72 คะแนน)
6. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี (507.92 คะแนน)
7. โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร (506.38 คะแนน)
8. โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ (498.54 คะแนน)

หมายเหตุ : (จากการประเมินมีคะแนนเต็ม 600 คะแนน)

ทั้งนี้ พบว่า ในทุกโรงพยาบาล มีการพัฒนาศักยภาพในด้านต่างๆอย่างต่อเนื่อง ทั้ง 5 มิติ ได้แก่ มิติด้านความสำคัญของ Best Practice มิติด้านกระบวนการ มิติด้านผลการดำเนินงานต่อผู้รับบริการในด้านประสิทธิผล(Effectiveness) และด้านประสิทธิภาพที่มีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า (Efficiency) มิติด้านการจัดการความรู้และการเผยแพร่ผลงาน และมิติด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการ ซึ่งจากการประเมินดังกล่าว คณะกรรมการตรวจประเมินได้ให้ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาในแต่ละโรงพยาบาล ดังนี้

● โรงพยาบาลสิรินธร (526 คะแนน)

ในปี พ.ศ. 2552 อัตราการเกิดแผลกดทับเพิ่มขึ้นจากเดิม จึงได้มีการจัดปฐมนิเทศบุคลากรใหม่พร้อมให้ความรู้เรื่องแนวปฏิบัติและการประเมินเพื่อป้องกันแผลกดทับในโรงพยาบาล จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องนวัตกรรมเพื่อการป้องกันแผลกดทับทั้งภายในองค์กรและภายนอกองค์กร โดยร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 57 และคณะบริหารฝ่ายการพยาบาลลงเยี่ยมหน่วยงาน และทางโรงพยาบาลสิรินธรได้คัดค้านนวัตกรรมอีกมากมาย เช่น นวัตกรรมนาฬิกาพลิกตัว ,เชือกผูก TT-Tube ,การติด NG tube แบบสลับบนจมูกและเหนื่อริมฝีปากบน ,หมอนเป็นสุข ,หมอนหลอดกาแฟ ,ถุงมือ Restrain เป็นต้น ผลการประเมินสรุปได้ดังนี้

1. ในปี พ.ศ.2556 หลังจากใช้นวัตกรรมแล้วพบว่าอัตราการเกิดแผลกดทับลดลงเหลือ 5.84 ต่อ 1000 วันนอน
2. มีจุดเด่นในด้านการทำงานเป็นทีมร่วมกันเป็นสหสาขาวิชาชีพและการเชื่อมโยงเครือข่ายภายนอกองค์กรเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงาน ได้แก่ อชช. ศบส.
3. บุคลากรมีความเข้มแข็ง มุ่งมั่นและมีทัศนคติเชิงบวกต่อการพัฒนาและกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง อีกทั้งเกิดกระบวนการคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ

4. ใช้แนวคิดในการสร้างสรรค์นวัตกรรมจากการประยุกต์ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่าสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล ร่วมกับเทคนิค ยก จัด ตั้ง ดู ในการดูแลผู้ป่วย

5. เน้นการมีส่วนร่วมของญาติ โดยการเสริมพลังบวกให้แก่ญาติ/ผู้ดูแล อธิบาย ให้ความรู้และสาธิตวิธีการดูแลผู้ป่วยแผลกดทับ

6. มีความโดดเด่นในด้านการทำ PDCA โดยทางโรงพยาบาลสิรินธรได้ทำ PDCA ครั้งที่ 1 เมื่อปี 2552 และ PDCA ครั้งที่ 2 เมื่อปี 2556

● โรงพยาบาลตากสิน (521.91 คะแนน)

โรงพยาบาลตากสินได้มีการพัฒนาในเรื่องการป้องกันแผลกดทับอย่างมาก คณะทำงานเรื่องการป้องกันแผลกดทับเริ่มดำเนินงานตั้งแต่ปี 2553 ซึ่งมีการประมวลผลรายปี จัดให้มีการประชุม แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น และรายงานอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับจากหอผู้ป่วยที่เข้าร่วมทุก 2 เดือน และๆได้นำนวัตกรรมนาฬิกาพลิกตัว และผ้าอะลาตินมาใช้ ทำให้อัตราการเกิดแผลกดทับลดลงเรื่อยๆ ผลการประเมินสรุปได้ดังนี้

1. ในปี 2556 หลังจากใช้นวัตกรรมแล้วพบว่าอัตราการเกิดแผลกดทับลดลงเหลือ 4.23 ต่อ 1000 วันนอน
2. มีความโดดเด่นในเรื่องวัฒนธรรมขององค์กรในเรื่องการป้องกันแผลกดทับ โดยจะเน้นให้พลิกตะแคงตัวผู้ป่วยทุกๆ 2 ชม.
3. นำวัฒนธรรมขององค์กร คือการพลิกตะแคงตัวทุกๆ 2 ชม. มาใช้ร่วมกับนวัตกรรมนาฬิกาพลิกตะแคงตัวและผ้าอะลาติน
4. มี ET Nurse คอยให้คำแนะนำในการดูแลหลังจากเกิดแผลกดทับแก่บุคลากรอื่นๆและผู้ดูแลและครอบครัวของผู้ป่วย โดยจัดเป็นระบบการรับปรึกษา (Consult)
5. มีการประสานกับอนามัยชุมชนในการเสาะหาถึงปัญหาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อให้ความช่วยเหลือได้
6. จัดให้มีการประกวดนวัตกรรมที่ช่วยในการป้องกัน ละการดูแลแผลกดทับที่เกิดขึ้น

● โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ (519.18 คะแนน)

คณะทำงานการป้องกันแผลกดทับ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้พัฒนานวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยในปีพ.ศ. 2552 SICU ได้เริ่มจากประยุกต์ใช้ผ้าอ้อมสำเร็จรูป ซึ่งได้รับรางวัลขวัญใจมหาชน (Popular Vote) ในงานมหกรรมคุณภาพโรงพยาบาล และพัฒนามาเป็นโพลิเมอร์ ต่อมาในปี พ.ศ. 2553 ได้นำเสนอผลงานรูปแบบ Poster Presentation ในงาน Natural Forum ที่เมืองทองธานี และในปีพ.ศ. 2554 – 2555 คณะทำงานร่วมกันจัดทำและเผยแพร่ให้ใช้หมอนพอเพียงร่วมกันทั้งโรงพยาบาล และมีแผนที่จะเผยแพร่ให้ผู้ป่วยและญาตินำกลับไปใช้ที่บ้านและชุมชน ผลการประเมินสรุปได้ดังนี้

1. ในปี 2556 หลังจากใช้นวัตกรรม “หมอนพอเพียง” แล้วพบว่าอัตราการเกิดแผลกดทับลดลงเหลือ 5.27 ต่อ 1000 วันนอน
2. ทีมคณะทำงานที่เข้มแข็ง บุคลากรในหอผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการป้องกันแผลกดทับ

3. คณะทำงานปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติและใช้หมอนพอเพียงอย่างถูกต้องเหมาะสม
4. มีการนำวิธีการทำแผลแบบสุญญากาศชนิดแรงดันลบ (Vacuum dressing) มาทำแผลให้กับผู้ป่วยแผลกดทับในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงเพื่อลดขั้นตอนการทำแผลปกติ
5. ได้พัฒนางานเพื่อลดต้นทุนและภาระงานในการทำแผลกดทับ ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย
6. การเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลในหอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม

● **โรงพยาบาลหลวงพ่อกี้ ชูติณโร อุทิศ (510.99 คะแนน)**

เริ่มตั้งแต่ปีพ.ศ. 2549 ได้เข้าร่วมประชุมกับคณะกรรมการเครือข่ายพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเขต 13 สำนักงานแพทย์ จัดทำบอร์ดให้ความรู้ในการป้องกันและดูแลแผลกดทับ และตารางเวลาพลิกตะแคงตัว ต่อมาในปี พ.ศ. 2553-2556 ได้จัดตั้งคณะกรรมการป้องกันและดูแลแผลกดทับและ CoP ของโรงพยาบาล และคิดค้นนวัตกรรมต่าง ๆ มาปรับใช้ เช่น Vacuum dressing , นวัตกรรมหมอนหัตถ์จรรยเปาะเปาะ , นวัตกรรม soft support , bed belt ผลประเมินสรุปได้ดังนี้

1. ในปี 2556 หลังจากใช้นวัตกรรมแล้วพบว่าอัตราการเกิดแผลกดทับลดลงเหลือ 4.81 ต่อ 1000 วันนอน
2. โรงพยาบาลได้จัดตั้งคณะกรรมการป้องกันและดูแลแผลกดทับและ CoP และได้จัดทำวิธีปฏิบัติงานเรื่องการพยาบาลเพื่อป้องกันและดูแลแผลกดทับ
3. การดูแลผู้ป่วยโดยได้รับความร่วมมือจากสหสาขาวิชาชีพ และเกิดความตระหนักรับรู้ของบุคลากรทุกระดับในการร่วมกันป้องกันและดูแลแผลกดทับในโรงพยาบาล โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ Barden scale ร่วมกับการใช้กลยุทธ์ ยก จัด ดึง ดู และที่สำคัญเน้นการพลิกตะแคงตัวทุกๆ 2 ชม.
4. มีนโยบายขององค์กรพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและมีเครือข่ายองค์กรภายนอก ร่วมกับสำนักงานการพยาบาล

● **โรงพยาบาลกลาง (509.72 คะแนน)**

โรงพยาบาลกลางได้พัฒนาศักยภาพในการป้องกันและดูแลแผลกดทับอย่างต่อเนื่อง โดยมีการประชุมคณะกรรมการพัฒนาการดูแลแผลกดทับทุกเดือน รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลผู้ป่วย และจัดให้มีการประชุมพิเศษพยาบาลใหม่ เรื่อง การป้องกันและดูแลแผลกดทับ โดย ET Nurse รวมทั้งได้มีการจัดเวทีการนำเสนอนวัตกรรมต่าง ๆ รวมถึงนำแจ้งให้ทราบในที่ประชุมฝ่ายการพยาบาล ผลประเมินสรุปได้ดังนี้

1. ในปี 2556 หลังจากใช้นวัตกรรมแล้วพบว่าอัตราการเกิดแผลกดทับลดลงเหลือ 8.92 ต่อ 1000 วันนอน
2. จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาการดูแลแผลกดทับ และอนุคณะกรรมการทุกหอฯ มีการให้ความรู้โดย ET Nurse
3. จัดให้มีการทบทวนและปรับปรุงวิธีปฏิบัติงานเรื่อง การป้องกันและดูแลแผลกดทับ (WI-NUR-017) ,แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ โดยใช้ Braden Score ,แบบเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับ
4. มีความโดดเด่นในการใช้กลยุทธ์การดูแลผู้ป่วยด้วยเทคนิค ยก จัด ดึง ดู ร่วมกับ Bundle of Care : Pressure Sore
5. ได้มีการบูรณาการการบันทึกข้อมูลในแบบเฝ้าระวังฯ พร้อมกับการรับ-ส่งเวร และกำชับหัวหน้าหอฯ ในการนิเทศ กำกับติดตาม รวมทั้งกระตุ้นให้เกิดนวัตกรรมต่าง ๆ
6. ได้มีการนำแบบประเมินภาวะโภชนาการมาใช้ประเมินภาวะทุพโภชนาการผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง

7. กำหนดให้หน่วยงานมีการทำ RCA และรายงานฝ่ายการพยาบาล และติดตามตัวชี้วัดแล้วนำเสนอในที่ประชุมระดับฝ่ายการพยาบาลทุกเดือน

8. นำข้อมูลการเกิดแผลกดทับของหอผู้ป่วยศัลยกรรมแจ้งใน PCT เพื่อแก้ปัญหาร่วมกับการสอน แนะนำ การดูแลต่อบ้าน

● โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี (507.92 คะแนน)

ในปี 2549 ทางโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมีได้ส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรมร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุข เขต 19 และนำรูปแบบการประเมินมาปรับใช้อีกด้วย ต่อมาในปี 2554-2556 ได้มีการให้ข้อมูลและความรู้กับบุคลากรในหน่วยงานและผู้ดูแลผู้ป่วยพร้อมประเมินผล และนำเทคโนโลยี เติงญานินทร์ ป้องกันแผลกดทับมาใช้ ร่วมกับเทคนิค ยก จัด ดึง ดู ผลประเมินสรุปได้ดังนี้

1. ในปี 2556 หลังจากใช้นวัตกรรมแล้วพบว่าอัตราการเกิดแผลกดทับลดลงเหลือ 5.77 ต่อ 1000 วันนอน
2. การเฝ้าระวังและการป้องกันการเกิดแผลกดทับอย่างต่อเนื่องส่งผลต่อประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย คือทำให้อัตราการเกิดแผลกดทับลดลงต่ำกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้และเป็นโอกาสพัฒนาในโรงพยาบาลและชุมชน
3. การรับรู้ของบุคลากรทำให้บุคลากรให้ความร่วมมือในการป้องกันและดูแลแผลกดทับ
4. นโยบายขององค์กรพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพพยาบาล ทำให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้
5. การมีส่วนร่วมกับเครือข่ายองค์กรภายนอกทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
6. จัดตั้ง CoP Pressure Sore ทำให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Best Practice
7. การติดตามความก้าวหน้าของ CoP Pressure ทุก 3 เดือน ทำให้บุคลากรมีความกระตือรือร้นในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

● โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร (506.38 คะแนน)

ในปี 2554 โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานครได้แต่งตั้งคณะทำงานป้องกันและดูแลแผลกดทับ ขึ้นโดยเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ และหอผู้ป่วยหนักได้จัดทำนวัตกรรมเบาะดินวิทยาศาสตร์ป้องกัน Pressure sore ขึ้นและมีการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วย Bed ridden ทุกราย และต่อมาในปี 2556 ปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติ โดยเน้นการพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชม. (เป็นนโยบายระดับฝ่ายการพยาบาล) และปรับปรุงเบาะดินวิทยาศาสตร์ป้องกัน Pressure sore เป็นเบาะเจลป้องกัน Pressure sore ผลการประเมินสรุปได้ดังนี้

1. ในปี 2556 หลังจากใช้นวัตกรรมแล้วพบว่าอัตราการเกิดแผลกดทับลดลงเหลือ 4.05 ต่อ 1000 วันนอน
2. ฝ่ายการพยาบาลและคณะทำงานแผลกดทับดูแลผู้ป่วยโดยได้รับความร่วมมือจากทีมสหสาขาวิชาชีพ
3. การพัฒนาระบบบริการที่เป็นเลิศในการป้องกันและดูแลแผลกดทับต้องมีการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ ละครชุมชน โดยมีการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูร่วมกัน และต้องการพัฒนาระบบการดูแลและพัฒนาปรับปรุงนวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง
4. ต้องมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย เช่น มีพยาบาล APN หรือ ET Nurse ในการดูแลและเป็นที่ปรึกษา ช่วยเหลือเมื่อเกิดแผลกดทับ
5. การประเมินแผลกดทับต้องเป็นมาตรฐานเดียวกันของบุคลากรที่ให้อาหาร โดยจะต้องมีการทบทวนความรู้ทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง

6. โภชนาการจัดทำแบบประเมินภาวะโภชนาการและประเมินภาวะโภชนาการร่วมกับพยาบาล มีการบันทึกผลการประเมินในใบสหสาขาวิชาชีพเพื่อสื่อสารให้รับทราบ

7. ได้มีการจัดประชุมถ่ายทอดให้ความรู้ระหว่างหน่วยงานในโรงพยาบาล เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงาน

● โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ (498.54 คะแนน)

ในปี 2550 โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ได้เริ่มเข้าร่วมประชุม Best Practice Pressure Sore กับสำนักการพยาบาล จัดตั้งคณะทำงานป้องกันแผลกดทับ การทำ KM และมีการนำนวัตกรรมมาใช้ในกระบวนการดูแลผู้ป่วย ต่อมาปี 2552-2555 ได้คิดค้นและนำนวัตกรรมต่างๆมาใช้ เช่น ET-Tube ,การ Stab NG. Tube ,เครื่องเตือนปัสสาวะล้น ,นวัตกรรมโดนัทจิ๋ว ,แผ่นป้องกันแผลกดทับจากหน้ากาก NIV และในปี 2556 ได้มีการทำ KM เรื่องการพลิกตัวผู้ป่วยที่ On skin traction และแผ่นพับเรื่องการป้องกันแผลกดทับ ผลการประเมินสรุปได้ดังนี้

1. ในปี 2556 หลังจากใช้นวัตกรรมแล้วพบว่าอัตราการเกิดแผลกดทับลดลงเหลือ 15.48 ต่อ 1000 วันนอน
2. ความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพและบุคลากรทุกระดับและมีความมุ่งมั่นของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ การติดตาม กำกับ ดูแล และให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง
3. การให้ความรู้แก่ญาติและครอบครัวเพื่อดูแลต่อที่บ้านและการประสานเครือข่ายเพื่อติดตามประเมินผลการดูแลผู้ป่วยที่บ้านหลังจำหน่าย
4. การประเมินกลุ่มเสี่ยง ทำให้ทราบถึงปัญหา/ความเสี่ยงของผู้ป่วยแต่ละราย ทำให้ดูแลป้องกันได้อย่างถูกต้อง
5. การมีคู่มือ/แนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนทำให้บุคลากร สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

กล่าวโดยสรุป ผลการประเมินวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อการดูแลผู้ป่วย (Best Practice)ของสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เรื่อง การดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ (Pressure Ulcers) ประจำปี พ.ศ. 2556 เป็นที่น่าพอใจอย่างยิ่ง เนื่องจากทุกโรงพยาบาลมีการพัฒนาศักยภาพ ทั้ง 5 มิติอย่างต่อเนื่อง แต่ในขณะเดียวกันยังพบว่ายังมีบางปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบ ทำให้การพัฒนาชะลอตัว อาทิ ปัจจัยด้านอัตรากำลังบุคลากรและงบประมาณ

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ผลงานเรื่อง : การป้องกันและการดูแลแผลกดทับของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ความสำคัญของการป้องกันและดูแลแผลกดทับ : เป็นการแสดงคุณภาพการบริการพยาบาลแผลกดทับ เป็นภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้และเป็นปัญหาพบบ่อยในหอผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุมีผลทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจำนวนมาก และส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผู้ดูแล

วัตถุประสงค์ : เพื่อลดอัตราการเกิดแผลกดทับ ตามตัวชี้วัดในแผนปฏิบัติการประจำปีของโรงพยาบาล เพื่อเพิ่มมาตรฐานการพยาบาลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับเพื่อลดค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย

ตัวชี้วัดคุณภาพการป้องกันการเกิดแผลกดทับ :

เป้าหมาย : อัตราการเกิดแผลกดทับ น้อยกว่า 10 วันต่อ 1000 วันนอน

ผลลัพธ์ : อัตราการเกิดแผลกดทับในปี พ.ศ. 2556 ของโรงพยาบาล คือ 5.27 ต่อ 1000 วันนอน

การดำเนินงาน:

- คณะทำงานประกันคุณภาพการป้องกันและดูแลแผลกดทับ
- ประชุมทุก 2 เดือน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เทคนิคปฏิบัติ/นวัตกรรม
- ปฏิบัติตาม WI
- ติดตามรายงานการเกิดแผลกดทับ/การหายของแผล
- ร่วมแรงร่วมใจพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

เครื่องมือและวิธีประเมินความเสี่ยง : Braden' score

- อายุ <60 ปี ค่า Braden' score ≤ 16 = กลุ่มเสี่ยง
- อายุ ≥ 60 ปี ค่า Braden' score ≤ 18 = กลุ่มเสี่ยง

การเฝ้าระวังแผลกดทับ

- กลุ่มที่มีความเสี่ยงประเมินซ้ำทุก 3 วัน
- กลุ่มที่ไม่มีความเสี่ยงประเมินซ้ำทุก 7 วัน

นวัตกรรมที่โดดเด่น : หมอนพองเพียง

สรุปผลงานโดยย่อ : SICU (พ.ศ. 2552) โดยเริ่มจากประยุกต์ใช้ผ้าอ้อมสำเร็จรูป ซึ่งได้รับรางวัลขวัญใจมหาชน (Popular Vote) ในงานมหกรรมคุณภาพโรงพยาบาล และพัฒนามาเป็นโพลิเมอร์ พบว่า มีอัตราการเกิดลดลง จาก 23.2 ต่อ 1000 วันนอน เหลือ 14.8 ต่อ 1000 วันนอนในปี พ.ศ. 2553 ได้นำเสนอผลงานรูปแบบ Poster Presentation ในงาน Natural Forum ที่เมืองทองธานี ปีพ.ศ. 2554 – 2555 คณะทำงานร่วมกันจัดทำและเผยแพร่ให้ใช้หมอนพองเพียงร่วมกันทั้งโรงพยาบาล และมีแผนที่จะเผยแพร่ให้ผู้ป่วยและญาตินำกลับไปใช้ที่บ้านและชุมชน

บทเรียนที่ได้รับ : ลดการเกิดแผลกดทับได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประหยัดค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยและไม่เป็นภาระของญาติหมอนที่ใช้แล้วสามารถถอดปลอกถุงผ้าซักได้และนำกลับมาใช้ใหม่ได้

การเผยแพร่ผลงาน : นำเสนอในงานมหกรรมคุณภาพโรงพยาบาล ปี พ.ศ.2552 และนำเสนอรูปแบบ Poster Presentation ในงาน National Forum เมืองทองธานี ปี พ.ศ. 2553 และมีการเผยแพร่ภายในโรงพยาบาลและมีคู่มือแจก

การติดตามและประเมินผล : พบว่าหลังใช้ “ หมอนพอเพียง ” อัตราการเกิดลดลง จาก 23.2 ต่อ 1000 วันนอน เหลือ 14.8 ต่อ 1000 วันนอน (ในปีที่เริ่มใช้ นวัตกรรม พ.ศ. 2552) อัตราการเกิดแผลกดทับในปี พ.ศ. 2556 คือ 5.27 ต่อ 1000 วันนอน

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ : ความพึงพอใจของผู้ป่วยใน ร้อยละ 95.38

การตรวจประเมินวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อการดูแลผู้ป่วย (Best Practice)

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

วันศุกร์ที่ 29 พฤศจิกายน 2556



คณะกรรมการป้องกันและดูแลแผลกดทับ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ นำเสนอผลงานเรื่อง “การป้องกันและดูแลแผลกดทับ” แก่คณะกรรมการตรวจประเมินฯ



คณะกรรมการตรวจประเมินหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์



นวัตกรรม “หมอนพอเพียง”

เพื่อลดแรงกดบริเวณปุ่มกระดูกขนาดเล็ก (ทดแทนหมอนนุ่มใบเล็กๆ)

โรงพยาบาลตากสิน

ผลงานเรื่อง : การป้องกันและการดูแลแผลกดทับ (Best Practice)

ความสำคัญของปัญหา : ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ค่าใช้จ่ายมากเพิ่มขึ้น และยังเป็นภาระให้กับผู้ที่ดูแลหรือคนในครอบครัวอีกด้วย

วัตถุประสงค์ :

- เพื่อคัดกรองผู้ป่วยที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ ให้ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและมีประสิทธิภาพ
- สามารถนำนวัตกรรมต่างๆมาช่วยในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ
- เพื่อให้สามารถตรวจพบผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับในโรงพยาบาล
- เพื่อให้มีการถ่ายทอดความรู้ในเรื่องของการดูแล และเฝ้าระวังแผลกดทับแก่ผู้ดูแลและครอบครัวของผู้ป่วย
- เพื่อการปรับปรุงดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ตัวชี้วัดคุณภาพการป้องกันการเกิดแผลกดทับ :

เป้าหมาย : อัตราการเกิดแผลกดทับ น้อยกว่า 10 วันต่อ 1000 วันนอน

ผลลัพธ์ : อัตราการเกิดแผลกดทับในปี พ.ศ. 2556 คือ 4.23 ต่อ 1000 วันนอน

กิจกรรมพัฒนา :

- มีการจัดทำคู่มือแนวทางการพยาบาล
- จัดให้มีการประชุม และรายงานอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับจากหอผู้ป่วยที่เข้าร่วมทุกสองเดือน
- มีการให้ความรู้ในการประเมินแผลกดทับแก่บุคลากรในโรงพยาบาล
- พยาบาล ET nurse รับและ ให้คำปรึกษาในการดูแลแผลกดทับ บุคลากรในโรงพยาบาล และผู้ดูแล รวมถึงวางแผนจัดส่งพยาบาลที่สนใจไปอบรมเพิ่มเติม
- พัฒนาระบบการติดตามการเกิดแผลกดทับหลังจากผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล
- จัดให้มีการประกวดนวัตกรรมที่จะช่วยในการป้องกันและการดูแลแผลกดทับ
- จัดทำแบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการโดยเน้นในส่วนของการดูแลแผลกดทับโดยเฉพาะ
- ประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล ทั้งก่อนและหลังให้ความรู้

เครื่องมือและวิธีประเมินความเสี่ยง : Braden' score

- อายุ <60 ปี ค่า Braden' score ≤ 16 = กลุ่มเสี่ยง
- อายุ ≥ 60 ปี ค่า Braden' score ≤ 18 = กลุ่มเสี่ยง

การเฝ้าระวังแผลกดทับ

- กลุ่มที่มีความเสี่ยงประเมินซ้ำทุก 3 วัน
- กลุ่มที่ไม่มีความเสี่ยงประเมินซ้ำทุก 7 วัน

นวัตกรรมที่โดดเด่น :

1. คู่มือการปฏิบัติเพื่อป้องกันและดูแลแผลกดทับ
2. ตารางการพลิกตะแคงตัว
3. ผ้าอะลาติน
4. ที่นอนโฟม

สรุปผลงานโดยย่อ : เมื่อเกิดอาการแผลกดทับแล้วนั้น ได้มีการดูแลแผลกดทับ จัดบันทึกการรายงานผล และการเปลี่ยนแปลงของแผล โดยได้มีการปรึกษา ET nurse และได้จัดทำนวัตกรรมใหม่ๆขึ้นมาเพื่อคอยช่วยเหลือ ไม่ให้เกิดแผลกดทับ เมื่อผู้ป่วยกลับไปบ้าน ET nurse ได้ให้ความรู้ คำปรึกษาแก่ผู้ดูแล และฝึกการดูแลแก่ผู้ป่วย มีการประเมินผู้ดูแลและให้ความเห็นและเฝ้าติดตามผลทุกๆ 2 – 3 เดือน

บทเรียนที่ได้รับ :

- การให้บริการที่มีคุณภาพ จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากบุคลากรทุกฝ่ายในโรงพยาบาล
- การให้ความรู้แก่บุคลากรมีความจำเป็น เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และสามารถพัฒนาคุณภาพในการให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และผู้ดูแลมีความจำเป็นเพื่อให้ผลการดูแลรักษามีผลลัพธ์ที่ดี

การเผยแพร่ผลงาน : นำโครงการและผลงานความสำเร็จแสดงในเว็บไซต์ของโรงพยาบาล ,แลกเปลี่ยนความรู้และนวัตกรรมในการดูแลแก่โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ : ความพึงพอใจของผู้ดูแล หลังจากได้รับการแนะนำในการดูแลผู้ป่วย โดยพิจารณาจากการประเมินของผู้รับบริการในโรงพยาบาล ร้อยละ 93

การตรวจประเมินวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อการดูแลผู้ป่วย (Best Practice)

โรงพยาบาลตากสิน

วันศุกร์ที่ 29 พฤศจิกายน 2556



คณะกรรมการป้องกันและการดูแลแผลกดทับ โรงพยาบาลตากสิน นำเสนอผลงานเรื่อง
“การป้องกันและดูแลแผลกดทับ” แก่คณะกรรมการตรวจประเมินฯ



ทีมพยาบาลสาธิตวิธีใช้นวัตกรรมผ้า “อะลาติน”
เพื่อช่วยในการพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย



นวัตกรรม “นาฬิกาพลิกตะแคง

ตัว”

โรงพยาบาลกลาง

ผลงานเรื่อง : การป้องกันผู้ป่วยเกิดแผลกดทับ

ความสำคัญของปัญหา : ปัจจุบันมีผู้ป่วยสูงอายุเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากขึ้น ส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพเจ็บป่วยเรื้อรัง ทำให้มีข้อจำกัดหรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จึงเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับ การติดเชื้อในระบบต่างๆได้ง่าย ทำให้ต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์ : เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและเพื่อมุ่งสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ

ตัวชี้วัดคุณภาพการป้องกันการเกิดแผลกดทับ :

เป้าหมาย : อัตราการเกิดแผลกดทับ น้อยกว่า 10 วันต่อ 1000 วันนอน

ผลลัพธ์ : อัตราการเกิดแผลกดทับในปี พ.ศ. 2566 คือ 8.92 ต่อ 1000 วันนอน

นวัตกรรมที่โดดเด่น : นาฬิกาพลิกตัว , หูหายห่วง

การดำเนินงาน :

- จัดตั้งคณะทำงานพัฒนาการดูแลแผลกดทับและอนุคณะกรรมการทุกหอฯ มีการให้ความรู้ ET nurse , การเปิดคลินิกสบายแผล และการให้คำปรึกษาโดย ET Nurse
- ทบทวน และปรับปรุงวิธีปฏิบัติงานเรื่อง การป้องกันและดูแลแผลกดทับ (WI-NUR-017) ,แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ โดยใช้ Braden Score ,แบบเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับ
- ใช้กลยุทธ์การดูแลผู้ป่วยด้วยเทคนิค ยก จัด ดึง ดู ร่วมกับ Bundle of Care : Pressure Sore

- บูรณาการการบันทึกข้อมูลในแบบเฝ้าระวังฯ พร้อมกับการรับ-ส่งเวร และกำชับหัวหน้าหอฯ ในการนิเทศ กำกับติดตาม รวมทั้งกระตุ้นให้เกิดนวัตกรรมต่าง ๆ
- เริ่มนำแบบประเมินภาวะโภชนาการมาใช้ประเมินภาวะทุพโภชนาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง
- ติดตามตัวชี้วัด นำเสนอในที่ประชุมระดับฝ่ายการพยาบาลทุกเดือน
- กำหนดให้หน่วยงานมีการทำ RCA และรายงานฝ่ายการพยาบาล
- เข้าร่วมเครือข่ายพัฒนาคุณภาพ และสำรวจความชุกการเกิดแผลกดทับปีละ 2 ครั้ง
- ปฐมนิเทศพยาบาลใหม่เรื่อง การป้องกันและดูแลแผลกดทับ โดย ET Nurse
- มีการประชุมคณะกรรมการพัฒนาการดูแลแผลกดทับทุกเดือน รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลผู้ป่วย
- นำข้อมูลการเกิดแผลกดทับของหอผู้ป่วยศัลยกรรมแจ้งใน PCT เพื่อแก้ปัญหาร่วมกับการสอน แนะนำ การดูแลต่อที่บ้าน
- จัดเวทีการนำเสนอนวัตกรรมต่าง ๆ รวมถึงนำแจ้งให้ทราบในที่ประชุมฝ่ายการพยาบาล

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ : ความพึงพอใจรวมของผู้ป่วยใน ร้อยละ 86.33

การตรวจประเมินวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อการดูแลผู้ป่วย (Best Practice)

โรงพยาบาลกลาง

วันจันทร์ที่ 2 ธันวาคม 2556



คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ นำเสนอผลงานเรื่อง
“การป้องกันและดูแลแผลกดทับ” แก่คณะกรรมการตรวจประเมินฯ



ทีมพยาบาลสาธิตวิธีปฏิบัติตามเทคนิค “ยก จัด ดึง ดู”
โดยใช้ผ้ารองยกตัวผู้ป่วยเพื่อช่วยในการพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย



สาธิตวิธีใช้นวัตกรรม “หุห่ายห่วง” และ “นาฬิกาพลิกตัว”
โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ

ผลงานเรื่อง : การป้องกันและดูแลแผลกดทับ

ความสำคัญของปัญหา : แผลกดทับส่วนใหญ่พบในผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย/ไม่ได้เลย ก่อให้เกิดความเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน พิการและเสียชีวิตได้ ทำให้องค์การพยาบาลนานขึ้น ค่าใช้จ่ายสูงขึ้น ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยตรง เป็นภาระของครอบครัวในการดูแล และทางโรงพยาบาลมีภาระงานเพิ่มมากขึ้นและค่าใช้จ่ายสูงขึ้นอีกด้วย

วัตถุประสงค์ :

- เพื่อสามารถประเมินความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับและสามารถให้การป้องกันและดูแลแผลกดทับ
- เพื่อพัฒนาระบบการป้องกันและการดูแลแผลกดทับอย่างมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดคุณภาพการป้องกันการเกิดแผลกดทับ :

เป้าหมาย : อัตราการเกิดแผลกดทับ น้อยกว่า 10 วันต่อ 1000 วันนอน

ผลลัพธ์ : อัตราการเกิดแผลกดทับในปี พ.ศ. 2556 คือ 4.81 ต่อ 1000 วันนอน

เครื่องมือและวิธีประเมินความเสี่ยง : Braden' scale

- อายุ <60 ปี ค่า Braden' scale ≤ 16 = กลุ่มเสี่ยง
- อายุ ≥ 60 ปี ค่า Braden' scale ≤ 18 = กลุ่มเสี่ยง

การเฝ้าระวังแผลกดทับ

- กลุ่มที่มีความเสี่ยงประเณนซ้ำทุก 3 วัน
- กลุ่มที่ไม่มีความเสี่ยงประเณนซ้ำทุก 7 วัน

นวัตกรรมการที่โดดเด่น : นาฬิกาพลิกตะแคงตัว ,มหัศจรรยเปาะเปะ ,Vacuum dressing ,หมอนลดแรงกด soft support ,Bed belt ,นวัตกรรมเด็กโก

สรุปผลงานโดยย่อ :

- จัดตั้งคณะทำงานการป้องกันและดูแลแผลกดทับและ CoP ของโรงพยาบาล
- จัดทำวิธีปฏิบัติงานเรื่องการพยาบาลเพื่อการป้องกันและดูแลแผลกดทับ
- ใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ โดยใช้แบบประเมิน Barden scale
- เน้นการพลิกตะแคงตัวทุกๆ 2 ชม.
- ใช้กลยุทธ์ ยก จัด ดึง ดู
- แผนการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชา

กิจกรรมการพัฒนา :

- คิดค้นนวัตกรรม เชือกผูก tube ใส่ใน latex/สาย suction
- ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหน่วยงานและแสวงหาความรู้และเทคโนโลยีในการดูแลแผลกดทับ วัสดุอุปกรณ์ใหม่ๆในการทำแผลเช่น oxeferin
- เกิด CoP
- นวัตกรรม มหัศจรรยเปาะเปะ,Vacuum dressing
- เก็บอัตราการหายของแผลระดับ 1 และ 2
- สำนวจความชุก พบว่าแผลส่วนใหญ่มาจากบ้าน
- คิดค้นนวัตกรรม Bed belt ,Soft support

บทเรียนที่ได้รับ :

- แผลกดทับสามารถป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นได้ หากพบในระยะแรกๆสามารถป้องกันการลุกลามได้
- การป้องกันและการดูแลแผลกดทับสามารถพัฒนาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นได้จากความร่วมมือจากสหสาขาวิชาชีพ
- การให้ความรู้ความเข้าใจแก่บุคลากร ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีผลต่อผลลัพธ์ที่ดีในการป้องกันและดูแลแผลกดทับ

การเผยแพร่ผลงาน : มีการจัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติเผยแพร่ผลงานภายในโรงพยาบาลจัดทำกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสหสาขาวิชาชีพ ,เผยแพร่ข้อมูลลงเว็บไซต์ของโรงพยาบาล ,นำเสนอผลงานผ่านกองวิชาการสำนักการแพทย์ ,จัดเวทีนำเสนอผลงานร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายคุณภาพการพยาบาลเขต 13

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ : อัตราความพึงพอใจ ร้อยละ 89.84

การตรวจประเมินวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อการดูแลผู้ป่วย (Best Practice)
 โรงพยาบาลหลวงพ่отวิศศักดิ์ ชุติโนโร อุทิศ
 วันศุกร์ที่ 6 ธันวาคม 2556



คณะทำงานการป้องกันและดูแลแผลกดทับ โรงพยาบาลหลวงพ่отวิศศักดิ์ ชุติโนโร อุทิศ
 นำเสนอผลงานเรื่อง “การป้องกันและดูแลแผลกดทับ” แก่คณะกรรมการตรวจประเมินฯ



คณะทำงานนำเสนอกระบวนการปฏิบัติงานในเรื่องแผลกดทับของโรงพยาบาลหลวงพ่отวิศศักดิ์ ชุติโนโร อุทิศ



คณะทำงานได้สาธิตวิธีใช้นวัตกรรม “เด็กโก”

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

ผลงานเรื่อง : การพัฒนาคุณภาพการดูแลแผลกดทับ

ความสำคัญของปัญหา : เป็นอุบัติการณ์ที่พบบ่อย แผลกดทับเป็นภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทำให้เกิดความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน เป็นผลทำให้ต้องนอนโรงพยาบาลนานและมีค่าใช้จ่ายสูงขึ้น เป็นภาระของญาติที่ต้องดูแลผู้ป่วย และอาจทำให้เกิดความไม่พึงพอใจได้

วัตถุประสงค์ :

- คัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ เพื่อให้การดูแลป้องกันไม่ให้เกิดแผลกดทับ
- ดูแลแผลกดทับไม่ให้ลุกลามและทำให้แผลหายโดยเร็ว
- เพื่อประเมินและพัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วยเรื่องแผลกดทับให้มีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดคุณภาพการป้องกันการเกิดแผลกดทับ :

เป้าหมาย : อัตราการเกิดแผลกดทับ น้อยกว่า 10 วันต่อ 1000 วันนอน

ผลลัพธ์ : อัตราการเกิดแผลกดทับในปี พ.ศ. 2556 คือ 15.48 ต่อ 1000 วันนอน

เครื่องมือและวิธีประเมินความเสี่ยง : Braden' score

- อายุ <60 ปี ค่า Braden' score ≤ 16 = กลุ่มเสี่ยง
- อายุ ≥ 60 ปี ค่า Braden' score ≤ 18 = กลุ่มเสี่ยง

การเฝ้าระวังแผลกดทับ

- กลุ่มที่มีความเสี่ยงประเมินซ้ำทุก 3 วัน
- กลุ่มที่ไม่มีความเสี่ยงประเมินซ้ำทุก 7 วัน

นวัตกรรมที่โดดเด่น : ผ้ารองกตัวผู้ป่วย, แผ่นรองป้องกันหน้ากอก non Invasive กดทับ, โดนัทจิ๋ว, ปลอกปากการองเชือกผูก ET-Tube, แผ่นท่าพลิกตัว, นาฬิกาพลิกตัว, เครื่องเตือนกันปัสสาวะล้น

สรุปผลงานโดยย่อ :

- จัดทำแผนภาพแผลกดทับระดับต่างๆใช้ประกอบการประเมินระดับของแผล
- ปรับปรุงคู่มือป้องกันและดูแลแผลกดทับโดยจัดทำใบบันทึกข้อมูลและแนวทางปฏิบัติให้เกิดความชัดเจนคือ

1. แนวทางปฏิบัติ IncontinentCare Guideline

2. แนวทางปฏิบัติ Pressure Ulcer Management guideline
3. แนวทางปฏิบัติ Pressure Ulcer Prevention Guideline
4. คู่มือการประเมินระดับของแผลกดทับ
5. จัดอบรมให้ความรู้และสื่อสารแนวทางปฏิบัติแก่บุคลากร

กิจกรรมพัฒนา :

- จัดทำคู่มือป้องกันและดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ ,กำหนดให้การป้องกันและการดูแลแผลกดทับเป็นเรื่องที่ต้องปฐมนิเทศให้กับพยาบาลใหม่ทุกคน ,มีการนำนวัตกรรมฝารองยกตัวผู้ป่วยมาใช้ ,แผ่นภาพท่าพลิกตัวผู้ป่วย
- นำนวัตกรรมปลอกปากกากับเชือกผูกท่อช่วยหายใจกดทับผู้ป่วย ,นวัตกรรมการ Stab สายยางให้อาหารทางจมูกมาใช้
- ทำ KM เรื่อง Pressure sore ,ทำนวัตกรรมนาฬิกาพลิกตัว ,นำการถ่ายรูปแผลกดทับมาใช้เปรียบเทียบกับประเมินแผล และใช้สื่อสารกับสหสาขาวิชาชีพ
- คิดนวัตกรรมเครื่องเตือนปีสวาระลั่นมาใช้ในหน่วยงานสามัญหญิง
- คิดนวัตกรรมโดนัทจิ๋วช่วยลดแผลกดทับที่มุมปากและแผ่นป้องกันแผลกดทับจากหน้ากาก NIV
- KM เรื่องการพลิกตัวผู้ป่วยที่ On skin traction และแผ่นพับเรื่องการป้องกันแผลกดทับ

บทเรียนที่ได้รับ : ความร่วมมือจากสหสาขาวิชาชีพมาร่วมทีม ทำให้เกิดการพัฒนารวดเร็วและครอบคลุม ,ในการประเมินกลุ่มเสี่ยงทำให้ทราบถึงปัญหา/ความเสี่ยงของผู้ป่วยแต่ละราย ทำการดูแลป้องกันได้อย่างถูกต้อง ,การมีคู่มือ/แนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนทำให้บุคลากรสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

การเผยแพร่ผลงาน : ระบบ Intranet ของโรงพยาบาล ,งานมหกรรมคุณภาพของโรงพยาบาล,ประชุม KM ของหน่วยงาน/ฝ่ายการพยาบาล ,งานประชุมวิชาการสำนักการแพทย์

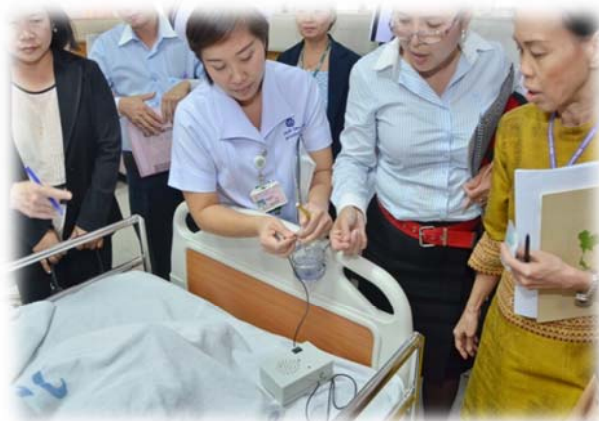
ความพึงพอใจของผู้รับบริการ : อัตราความพึงพอใจผู้ป่วยใน ร้อยละ 87

การตรวจประเมินวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อการดูแลผู้ป่วย (Best Practice)

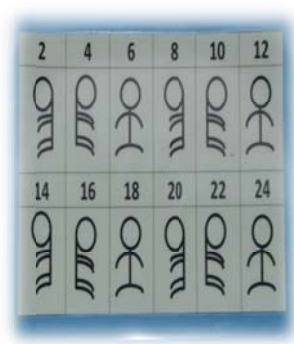
โรงพยาบาลราชพิพัฒน์
วันศุกร์ที่ 6 ธันวาคม 2556



คณะกรรมการป้องกันและดูแลแผลกดทับ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์
นำเสนอผลงานเรื่อง “การป้องกันและดูแลแผลกดทับ” แก่คณะกรรมการตรวจประเมินฯ



สาธิตนวัตกรรม “เครื่องเตือนกันปัสสาวะล้น” ในหอผู้ป่วยสามัญหญิง



สาธิตนวัตกรรม “โดนนัทจิ๋ว” และ “แผ่นท่าพลิกตัว”

โรงพยาบาลเวชการณย์รัศมี

ผลงาน : การป้องกันและการดูแลแผลกดทับ (Best Practice)

ความสำคัญของปัญหา : แผลกดทับทำให้ผู้ป่วยได้รับความเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน วิตกกังวล กลัว หดหู่ ส่งผลให้ต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น และค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มมากขึ้น เพิ่มภาระให้กับครอบครัวและผู้ดูแล

วัตถุประสงค์ :

- เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลกดทับและสามารถนำความรู้ไปใช้
- เป็นการเสริมทักษะและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านวิชาการและประสบการณ์จริง
- เพื่อลดและป้องกันอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ
- เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการกับอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ (Pressure ulcer) อย่างมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดคุณภาพการป้องกันการเกิดแผลกดทับ :

เป้าหมาย : อัตราการเกิดแผลกดทับ น้อยกว่า 10 วันต่อ 1000 วันนอน

ผลลัพธ์ : อัตราการเกิดแผลกดทับในปี พ.ศ. 2556 คือ 5.77 ต่อ 1000 วันนอน

เครื่องมือและวิธีประเมินความเสี่ยง : Braden' score

- อายุ <60 ปี ค่า Braden' score ≤ 16 = กลุ่มเสี่ยง
- อายุ ≥ 60 ปี ค่า Braden' score ≤ 18 = กลุ่มเสี่ยง

การเฝ้าระวังแผลกดทับ

- กลุ่มที่มีความเสี่ยงประเมินซ้ำทุก 3 วัน
- กลุ่มที่ไม่มีความเสี่ยงประเมินซ้ำทุก 7 วัน

นวัตกรรมที่โดดเด่น : ปลอกร่องหู, เตียงญาติินทร์

บทเรียนที่ได้รับ :

- การเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดแผลกดทับอย่างต่อเนื่องส่งผลต่อประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย คือ ทำให้อัตราการเกิดแผลกดทับลดลงต่ำกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้และเป็นโอกาสพัฒนาในโรงพยาบาลและชุมชน
- การกำหนดนโยบายลงสู่ปฏิบัติ/ผู้ปฏิบัติเข้าใจ ทำให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้
- การมีส่วนร่วมกับเครือข่ายนอกองค์กรทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

การเผยแพร่ผลงาน : จัดทำวิธีปฏิบัติงานเผยแพร่ให้หน่วยงานต่างๆภายในโรงพยาบาล , จัดทำกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ , นำเสนอผลงานผ่านกองวิชาการสำนักการแพทย์ , นำเสนอผลงานร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายคุณภาพการพยาบาลเขต 13

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ : อัตราความพึงพอใจผู้ป่วยใน ร้อยละ 94.53

การตรวจประเมินวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อการดูแลผู้ป่วย (Best Practice)

โรงพยาบาลเวชการณย์รัศมี

วันศุกร์ที่ 13 ธันวาคม 2556



คณะกรรมการป้องกันและดูแลแผลกดทับ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี
นำเสนอผลงานเรื่อง “การป้องกันและดูแลแผลกดทับ” แก่คณะกรรมการตรวจประเมินฯ



สาธิตนวัตกรรม “เตียงนูนินทร์”



เตียงลม

โรงพยาบาลสิรินธร

ผลงานเรื่อง : การป้องกันและดูแลแผลกดทับ

ความสำคัญของปัญหา : แผลกดทับเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยคือผู้สูงอายุ โรคเรื้อรังและมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ เมื่อเกิดแผลกดทับแล้วส่งผลให้การพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนาน

ขึ้น ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น และมีผลกระทบต่อคุณภาพของผู้ป่วยและครอบครัวพบอัตราการเกิดแผลกดทับภายในโรงพยาบาลสูงมากผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นตัวชี้วัดที่บ่งบอกถึงคุณภาพบริการโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์ :

- เพื่อให้บุคลากรด้านการพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับการประเมินความเสี่ยงการป้องกันและการดูแลแผลกดทับ
- เพื่อลดอัตราการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาล ลดระยะวันนอนและค่าใช้จ่ายไม่พึงประสงค์
- เพื่อกระตุ้นให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างบุคลากรผู้ให้บริการ
- เพื่อกระตุ้นให้เกิดกระบวนการคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ (PDCA)
- เพื่อเพิ่มระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ

ตัวชี้วัดคุณภาพการป้องกันการเกิดแผลกดทับ :

เป้าหมาย : อัตราการเกิดแผลกดทับ น้อยกว่า 10 วันต่อ 1000 วันนอน

ผลลัพธ์ : อัตราการเกิดแผลกดทับในปี พ.ศ. 2556 คือ 5.84 ต่อ 1000 วันนอน

เครื่องมือและวิธีประเมินความเสี่ยง : Braden' score

- อายุ <60 ปี ค่า Braden' score ≤ 16 = กลุ่มเสี่ยง
- อายุ ≥ 60 ปี ค่า Braden' score ≤ 18 = กลุ่มเสี่ยง

การเฝ้าระวังแผลกดทับ

- กลุ่มที่มีความเสี่ยงประเมินซ้ำทุก 3 วัน
- กลุ่มที่ไม่มีความเสี่ยงประเมินซ้ำทุก 7 วัน

นวัตกรรมที่โดดเด่น : นาฬิกาพลิกตัว , เชือกผูก TT-Tube , NG Tube , หมอนเป็นสุข , หมอนหลอดกาแฟ , ถังมือ Restrain , หมอนสามเหลี่ยม , Foot pillow , ตารางการเปลี่ยนตำแหน่ง Monitor O₂ sat

บทเรียนที่ได้รับ :

- บุคลากรมีทัศนคติเชิงบวกต่อการให้บริการเชิงป้องกัน
- เกิดวัฒนธรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงานภายในองค์กร
- คณะทำงานมีความเข้มแข็ง มุ่งมั่น ที่จะให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี
- เกิดแนวคิดในการสร้างสรรค์นวัตกรรมจากการประยุกต์ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่าสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล
- บุคลากรเกิดกระบวนการคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ
- ควรมีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึก แม้ว่าข้อมูลภาพรวมจะเกิดผลลัพธ์ที่น่าพอใจเพราะในความน่าชื่นชมอาจมีบางสิ่งซ่อนอยู่

การเผยแพร่ผลงาน :

ภายในองค์กร : จัดทำคู่มือการดูแลแผลกดทับเผยแพร่แก่หน่วยงานต่างๆภายในโรงพยาบาล , จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับนวัตกรรมต่างๆ

ภายนอกองค์กร : นำเสนอผลงานนวัตกรรมในที่ประชุมสำนักการแพทย์ , นำเสนอผลงานร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายคุณภาพการพยาบาลเขต 13 , นำเสนอผลงานใน web site ของโรงพยาบาลสิรินธร , นำเสนอผลงานนวัตกรรมแก่คณะศึกษาดูงานจากประเทศภูฏานเมื่อวันศุกร์ที่ 17 ธันวาคม 2553

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ : อัตราความพึงพอใจผู้ป่วยใน ร้อยละ 94.53

การตรวจประเมินวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อการดูแลผู้ป่วย (Best Practice)
โรงพยาบาลสิรินธร
วันศุกร์ที่ 13 ธันวาคม 2556



คณะกรรมการป้องกันและดูแลผลกระทบ โรงพยาบาลสิรินธร

นำเสนอผลงานเรื่อง “การป้องกันและดูแลแผลกดทับ” แก่คณะกรรมการตรวจประเมินฯ



นำเสนอนวัตกรรม “นาฬิกาพลิกตัว” และ “TT-tube”



นวัตกรรม “ถุงมือ Restrain”

โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

ผลงานเรื่อง : การพัฒนาระบบบริการที่เป็นเลิศในการป้องกันและดูแลแผลกดทับ (Best Practice Pressure Sore)

ความสำคัญของปัญหา : เนื่องจากในแต่ละเดือน มีกลุ่มผู้ป่วยที่มีการเคลื่อนไหวลดลงจากสภาพเจ็บป่วยมากขึ้น เช่น ผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยอัมพาต ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว กลุ่มผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองไม่ได้และผู้ป่วยเรื้อรัง ร่วมกับการมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับทั้งปัจจัยภายในร่างกาย เช่น ผู้สูงอายุ ภาวะทุพโภชนาการ ส่งผลให้ระยะเวลาในการนอนที่โรงพยาบาลมากขึ้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงขึ้น และส่งผลต่อครอบครัวในเรื่องของผู้ดูแลและภาระของผู้ดูแล

วัตถุประสงค์ : เพื่อลดอัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 2-4 ให้ได้ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ครั้งต่อ 1000 วันนอนเสี่ยง เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลและป้องกันการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาลและเพื่อเข้าร่วม Bench mark กับเครือข่าย

ตัวชี้วัดคุณภาพการป้องกันการเกิดแผลกดทับ :

เป้าหมาย : อัตราการเกิดแผลกดทับ น้อยกว่า 10 วันต่อ 1000 วันนอน

ผลลัพธ์ : อัตราการเกิดแผลกดทับในปี พ.ศ. 2556 คือ 4.05 ต่อ 1000 วันนอน

เครื่องมือและวิธีประเมินความเสี่ยง : Braden' score

- อายุ <60 ปี ค่า Braden' score ≤ 16 = กลุ่มเสี่ยง
- อายุ ≥ 60 ปี ค่า Braden' score ≤ 18 = กลุ่มเสี่ยง

นวัตกรรมที่โดดเด่น : เบาะเจลป้องกัน pressure sore ,นาฬิกาชีวิต

กิจกรรมพัฒนา :

- จัดทำนาฬิกาชีวิต เพื่อช่วยเตือนในการพลิกตะแคงตัว
- แต่งตั้งคณะทำงานป้องกันและดูแลแผลกดทับระดับโรงพยาบาลโดยมีทีมสหสาขาวิชาชีพ
- ปรับเปลี่ยนการเก็บข้อมูลแผลกดทับเป็นระดับ 2-4 ,ปรับปรุงแนวทางปฏิบัติการป้องกันและดูแลแผลกดทับร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ เน้นการป้องกันไม่ให้เกิดแผล โดยการพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชม.
- ปรับปรุงแบบบันทึกการเฝ้าระวังป้องกันและดูแลแผลกดทับ ,นำเสนอผลงานระดับฝ่ายการพยาบาลปีละ 1 ครั้ง ,นำเสนอผลงานนวัตกรรมในการประกวดระดับรพ.และในการประชุมวิชาการประจำปีของสนพ. ประเภทโปสเตอร์
- ปรับปรุงเบาะดินวิทยาศาสตร์ป้องกัน Pressure sore เป็นเบาะเจลป้องกัน Pressure sore
- โภชนาการจัดทำแบบประเมินภาวะโภชนาการและประเมินภาวะโภชนาการร่วมกับการพยาบาล
- จัดประชุมถ่ายทอดความรู้ระหว่างหน่วยงานในโรงพยาบาล เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงานในวันที่ 5 ก.ค. 2556

บทเรียนที่ได้รับ :

- การพัฒนาระบบบริการที่เป็นเลิศในการป้องกันและดูแลแผลกดทับต้องมีการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ และชุมชน โดยมีการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยร่วมกัน และต้องมีการพัฒนาระบบการดูแลอย่างต่อเนื่อง
- ต้องมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย เช่น มีพยาบาล APN หรือ ET Nurse ในการดูแลและเป็นที่ปรึกษา ช่วยเหลือเมื่อเกิดแผลกดทับ
- มีการพัฒนาปรับปรุงนวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง
- การประเมินแผลกดทับต้องมีมาตรฐานเดียวกันของบุคลากรที่ให้อาหาร โดยจะต้องมีการทบทวนความรู้ทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง
- ยังไม่มีระบบ Consult Wound Care เนื่องจากยังไม่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ไม่มีพยาบาล APN หรือ ET Nurse
- ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของญาติหรือ Care giver เมื่อต้องกลับไปดูแลต่อเนื่องที่บ้าน
- วิวัฒนาการในการดูแลแผลกดทับ โดยมีอุปกรณ์ที่ช่วย Support เช่นแผ่น nano Duoderm Gel รักษาแผล ยังมีราคาแพงไม่สามารถเบิกได้

การเผยแพร่ผลงาน : เผยแพร่ผลงานผ่าน facebook ,E-mail ,Line ,การประกวด CQI ของโรงพยาบาล (8 ก.ค.56) ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2 และนำเสนอผลงานในการประชุมวิชาการประจำปี สำนักงานแพทย์ ประเภทโปสเตอร์

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ : อัตราความพึงพอใจผู้ป่วยใน ร้อยละ 85.22

การตรวจประเมินวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อการดูแลผู้ป่วย (Best Practice)
 โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร
 วันอังคารที่ 17 ธันวาคม 2556



คณะกรรมการป้องกันและดูแลแผลกดทับ โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร
 นำเสนอผลงานเรื่อง “การป้องกันและดูแลแผลกดทับ” แก่คณะกรรมการตรวจประเมินฯ



คณะกรรมการตรวจประเมินหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร



นวัตกรรม “ภาพพลิกตะแคงตัว”



นวัตกรรม “เบาะเจลป้องกัน Pressure sore”