ใบสมัครเพื่อเสนอบทความในงานการประชุม

THAILAND QUALITY CONFERENCE & The 23rd Symposium on TQM-Best Practices in Thailand

ประเภทการสมัคร [/] TQM-Best Practices (ต้องจัดทำ Abstract, Presentation Slide, Full Paper (ถ้ามี*) และการทดลองนำเสนอผลงาน)

[ ] TQM-Progressive Learners (ต้องจัดทำ Abstract, Presentation Slide และการทดลองนำเสนอผลงาน)

ประเภทองค์กร [ ] หน่วยงานธุรกิจเอกชน [ ] หน่วยงานรัฐวิสาหกิจ [ ] หน่วยงานด้านการศึกษา [ ] หน่วยงานราชการและองค์กรของรัฐ [/] หน่วยงานทางด้านสาธารณสุข

ชื่อเรื่องนำเสนอ: Implementation of Pressure Injury Prevention and Management Strategies in Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital

เป็น "วิธีปฏิบัติที่เป็นแบบอย่างที่ดีเยี่ยม" ของกระบวนการ ในหมวด (โปรดเลือก 1 หมวดเท่านั้น)

[ ] 1. การนำองค์กร
[ ] 2. การวางแผนเชิงกลยุทธ์และการจัดการนโยบาย
[ ] 3. การเอาใจใส่ลูกค้าและตลาด
[ ] 4. การวัด การวิเคราะห์ และ การจัดการความรู้
[ ] 5. การเอาใจใส่ทรัพยากรบุคคล
[/] 6. การจัดการกระบวนการ
[ ] 7. การประยุกต์ระบบมาตรฐานต่างๆเข้ากับการบริหารจัดการ

ชื่อหน่วยงาน คณะกรรมการพัฒนาบริการสู่ความเป็นเลิศ(กลุ่มแผลและออสโตมี) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่อยู่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่110 ถนนอินทวโรรส ต.ศรีภูมิ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200

โทรศัพท์ 053-934416

ชื่อผู้เขียน1) นายวีระชน หนองช้าง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ
2) นางวิไล สถาวรวิจิตร ตำแหน่ง หัวหน้าหอผู้ป่วย
3) นางสาวธีรนันท์ สิงห์เฉลิม ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ

ผู้นำเสนอ นางวิไล สถาวรวิจิตร โทรศัพท์ 053-934416 มือถือ 088-2517156 อีเมล wilai.sath@gmail.com

สรุปจุดที่เป็น "วิธีปฏิบัติที่เป็นแบบอย่างที่ดีเยี่ยม"

1) มีการทำงานเป็นทีมในการนำกลยุทธ์การจัดการความเสี่ยงเพื่อป้องกันและดูแลแผลกดทับเชิงระบบอย่างต่อเนื่อง
2) มีการพัฒนานวตกรรมเชิงระบบและเครื่องมือที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
3) มีการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ทันสมัยมาใช้ในการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง
4) มีการขยายผลการปฏิบัติที่ดีนำไปใช้ในโรงพยาบาลเครือข่าย

ประสิทธิผล

ผลลัพธ์ความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันแผลกดทับมีแนวโน้มที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง อัตราการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาล (เป้าหมาย≤0.5/1000 วันนอน) ปี พ.ศ. 2560-2565 พบอุบัติการณ์เป็น 0.69 ,0.70 ,0.55 ,0.53 ,0.55 และ0.33 ตามลำดับ ซึ่งตอบสนองต่อนโยบายHarm Free Care Policy ของโรงพยาบาลที่ไม่ยอมให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วยจากแผลกดทับ และเมื่อเทียบเคียงอัตราความชุกแผลกดทับที่เกิดในโรงพยาบาลกับชมรมเครือข่ายพัฒนาตัวชี้วัดทางการพยาบาลแผลกดทับ(UHosNet) (เป้าหมาย≤ 5%)สำรวจปีละ 2ครั้ง ปีพ.ศ. 2560 มีอัตราความชุกเป็น 2.72 ,2.27 ปี2561 2.52,2.32 ปี2562 0.27,1.74 ปี2563 3.7,3.14 และสำรวจอีกครั้งในปีพ.ศ. 2565 เป็น 1.01 แนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง อยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำกว่าเป้าหมาย

การอนุญาตให้มูลนิธิฯ จัดให้ผู้สนใจเข้าเยี่ยมชม "Best-Practices" ขององค์กรผู้สมัครนี้ได้

[/] อนุญาต [ ] ไม่อนุญาต

การอนุญาตให้มูลนิธิฯ บันทึกวีดีโอผลงานระหว่างที่นำเสนอในวันการจัดงานขององค์กรผู้สมัครนี้ได้

[/] อนุญาต [ ] ไม่อนุญาต

บทคัดย่อ

ชื่อเรื่อง : Implementation of Pressure Injury Prevention and Management Strategies in Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital

ประวัติและความเป็นมาโดยย่อ :

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ให้บริการสุขภาพ ที่ได้มาตรฐานระดับสากล มุ่งเน้นผู้รับบริการ เพื่อให้การบริการที่มีคุณภาพและความปลอดภัย โดยในปี 2565 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ได้กำหนดนโยบายด้านความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย "Zero Event & Harm Free Care Policy" ซึ่งอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ เป็นหนึ่งในข้อกำหนดนโยบายของเหตุการณ์ที่ไม่ยอมให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วย(Harm free care)

วิสัยทัศน์ ค่านิยม วัฒนธรรม พันธกิจ นโยบาย:

วิสัยทัศน์: โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในดวงใจ ระดับมาตรฐานสากล

พันธกิจ: 1.บริการสุขภาพระดับตติยภูมิแบบบูรณาการด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์

2. ฝึกอบรมและสนับสนุนการเรียนการสอนทางการแพทย์

3. สนับสนุนการศึกษาวิจัยทางคลินิก

ค่านิยม: CQI^{2}T

C : Customer focus มุ่งเน้นผู้รับบริการ

Q : Quality ทำงานมีคุณภาพ

I : Innovation ซึมซาบนวัตกรรม

I : Integrity คุณธรรมคู่ความดี

T : Teamwork ทีมสามัคคี มีผลงาน

แผลกดทับเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว การเกิดแผลกดทับส่งผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ และสังคม เกิดความเจ็บปวดไม่สุขสบายจากการมีแผล มีผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งอาจมีความรุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ แผลกดทับถูกกำหนดเป็นตัวชี้วัดคุณภาพของระบบการประกันและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จากการทบทวนอุบัติการณ์แผลกดทับในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พ.ศ 2560 - 2565 พบอุบัติการณ์เป็น 0.69 ,0.70 ,0.55 ,0.53 ,0.55 และ 0.33 ครั้งต่อ1000วันนอนตามลำดับ การสำรวจความชุกแผลกดทับปีละ2ครั้งในเดือนกุมภาพันธ์และสิงหาคม (เป้าหมาย≤ 5%) พบเมื่อเทียบเคียงอัตราความชุกแผลกดทับที่เกิดในโรงพยาบาลกับชมรมเครือข่ายพัฒนาตัวชี้วัดทางการพยาบาลแผลกดทับ(UHosNet) (เป้าหมาย≤ 5%)สำรวจปีละ 2ครั้ง ปีพ.ศ. 2560 มีอัตราความชุกเป็น 2.72 ,2.27 ปี2561 2.52,2.32 ปี2562 0.27,1.74 ปี2563 3.7,3.14 และสำรวจอีกครั้งในปีพ.ศ.2565 เป็น 1.01 แนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง อยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำกว่าเป้าหมาย เมื่อนำผลลัพธ์มาวิเคราะห์พบว่าการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้ ซึ่งบุคลากรผู้ให้การดูแลจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจถึงกลไกการเกิดแผลกดทับ วิธีการป้องกันและเห็นถึงความสำคัญของการป้องกันแผลกดทับ เป็นแนวทางที่จะช่วยให้มีการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมทันท่วงที ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย ลดการเกิดแผลกดทับที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยได้

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ได้ให้ความสำคัญกับการป้องกันและดูแลแผลกดทับอย่างเป็นระบบ ได้มีการวางแผนและพัฒนาระบบมาอย่างยาวนาน เริ่มตั้งแต่ปีเริ่มตั้งแต่ปีพ.ศ. 2545 ได้ส่งบุคลากรไปอบรมเฉพาะการดูแลผู้ป่วยที่มีแผล ออสโตมี ที่ประเทศออสเตรเลีย 2 คน ปีพ.ศ.2546 ส่งบุคลากรไปอบรมเฉพาะการดูแลผู้ป่วยที่มีแผล ออสโตมี ที่ รพ.ศิริราชอีก 4 คน บุคลากรได้นำความรู้และทักษะมาดูแลผู้ป่วยและส่งเสริมการหายของแผลอย่างต่อเนื่อง ในปี2547 พัฒนาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยที่มีแผล ออสโตมีและควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ Wound Ostomy Incontinence Education Programs ตามพันธกิจของโรงพยาบาลในการส่งเสริม

การศึกษาและวิจัย ซึ่งเป็นหลักสูตรระยะสั้น 2 เดือนที่ได้การรับรองจากสภาการพยาบาล เป็น 1 ใน 3 แห่งของประเทศ ดำเนินการมา 11 รุ่น มีผู้เข้าอบรมจาก 23 จังหวัด 42 โรงพยาบาล รวมทั้งสิ้น 181 คน ซึ่งปัจจุบันโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มี ET Nurse จำนวน 70 คน และผู้ผ่านหลักสูตรที่มาจากโรงพยาบาลอื่นๆได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาเปิดคลินิค ออสโตมีและแผลในโรงพยาบาลต่างๆ จำนวน 11 แห่ง ส่งผลต่อการพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรม นำความรู้และทักษะไปขยายผลให้กับพยาบาล บุคลากรทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น และเพิ่มศักยภาพให้กับผู้ป่วยและญาติในการป้องกันแผลกดทับเมื่อกลับไปที่บ้าน เกิดการสร้างเครือข่ายภายนอกโรงพยาบาล โดยมีเครือข่ายการดูแลระหว่างโรงพยาบาล สร้างความร่วมมือรวมถึงเป็นที่ปรึกษาด้านบริการวิชาการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลแผลกดทับ และมีการจัดประชุมวิชาการระดับภูมิภาคเป็นประจำทุก 2ปี

คณะกรรมการพัฒนาบริการสู่ความเป็นเลิศ(กลุ่มแผลและออสโตมี) ประกอบไปด้วยพยาบาลที่ผ่านหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยที่มีแผล ออสโตมีและควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ (ET Nurse) เป็นตัวแทนจากทุกงานการพยาบาล ได้ร่วมกันพัฒนาระบบบริการพยาบาลให้มีคุณภาพระดับมาตรฐานสากลสู่ความเป็นเลิศ มีการพัฒนาเครื่องมือในการประเมินความเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับกับผู้ป่วย Bradenสำหรับผู้ใหญ่และ Braden Q สำหรับผู้ป่วยทารกและเด็ก (The Braden Scale for Predicting Pressure Ulcer Risk) และพัฒนานวัตกรรมแบบประเมินและติดตามความก้าวหน้าในการหายของแผล PUSH Tool (Pressure Ulcer scale for Healing Tool) ซึ่งได้ขยายผลการนำไปใช้ใน รพ.เครือข่าย และหนึ่งในทีมงานได้สร้างนวัตกรรมหมอน 30 องศา ทำให้ลดอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับอย่างมีนัยสำคัญ ในปี 2555 ได้ทำโครงการวิจัยเรื่อง ประสิทธิผลของการใช้แนวทางปฏิบัติการจัดการดูแลแผลกดทับในผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ นำสู่นโยบายของฝ่ายการพยาบาล ให้มีการนำแนวปฏิบัติการจัดการดูแลแผลกดทับไปใช้ทุกหอผู้ป่วย และได้ขยายผลแนวปฏิบัติไปสู่โรงพยาบาลเครือข่ายอื่นๆ งานวิจัยดังกล่าวได้รับรางวัล Best Poster Award ในการประชุมThe 5th Congress of Asia Pacific Enterostomal Therapy Nurse Association “Communication, Coordination, Collaboration of ET Nurse ” ที่ประเทศเกาหลีในปี 2556 มีพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะการป้องกันแผลกดทับในระบบ IT ฝ่ายการพยาบาลในปีพ.ศ.2558

จากการพัฒนาเครื่องมือต่างๆมาสู่การนำกลยุทธ์การป้องกันและจัดการแผลกดทับเชิงระบบ มีการเชื่อมประสานงานระหว่างหน่วยงาน วางนโยบายด้านโครงสร้าง กระบวนการ ผลลัพธ์ในการรณรงค์การป้องกันและดูแลแผลกดทับ เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาล จัดตั้งคลินิกออสโตมีและแผลเพื่อเป็นแหล่งประสานประโยชน์ในองค์กร โดยมีทีมET nurse จากแต่ละงานการพยาบาลสับเปลี่ยนหมุนเวียนมาให้บริการให้คำปรึกษา คำแนะนำกับผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ มีการใช้ความรู้และทักษะการปฏิบัติในการดูแลแผลกดทับอย่างต่อเนื่องเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ทีมET nurse ในทุกหอผู้ป่วยมีบทบาทเป็นแกนนำ(coaching) ให้บุคลากรอื่นๆในการขับเคลื่อนกลยุทธ์ในการป้องกันและดูแลแผลกดทับ โดยใช้หลักการ preventionกรณีที่ยังไม่เกิดแผล เพื่อคงไว้ซึ่งความสมบูรณ์ของผิวหนังและหลักการintervention กรณีที่มีแผลกดทับเกิดขึ้นแล้วโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการดูแลแผลกดทับ ทีมงานยังสร้างความเข้มแข็งให้กับบุคลกรในองค์กรโดยเพิ่มความรู้และทักษะการปฏิบัติ ให้กับพยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยพยาบาลอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำทุกปี ขยายความรู้สู่การปฏิบัติ มีรูปแบบการเกื้อกูล ประสานการดูแลร่วมกันทั้งระหว่าง ภายใน ภายนอกหน่วยงาน มีการจัดการความรู้โดยชุมชนนักปฏิบัติใช้ KM concept แลกเปลี่ยนเรียนรู้และถ่ายทอดความรู้ให้กันอยู่เสมอ ผลที่ได้คือแนวทางการแก้ปัญหาอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ ได้องค์ความรู้ใหม่จากการปฏิบัติ ส่งผลให้มีการพัฒนาเครือข่ายในโรงพยาบาลทั้ง วิชาชีพแพทย์ พยาบาล โดยส่งปรึกษา ET Nurse ใน รูปแบบ E-consult มีระบบวิเคราะห์อุบัติการณ์ในระบบ IT สนับสนุนเข็มมุ่งของโรงพยาบาลในการพัฒนาเป็นโรงพยาบาลดิจิทัล Digital transformation Hospital

นอกจากนี้แล้วทีมงานได้รับเลือกให้เป็นศูนย์การเรียนรู้ระดับตติยภูมิ จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สสส. และสภาพยาบาล และฝ่ายการพยาบาลได้จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้การจัดการและดูแลแผลทั้งระบบในปีพ.ศ.2560 ส่งผลให้ทั้งผู้ป่วยนอกที่มีแผลกดทับสามารถเข้ารับคำปรึกษา คำแนะนำจากET Nurse ได้และผู้ป่วยในทุกรายได้รับการประเมินความเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับแรกรับทุกรายภายใน 4 ชั่วโมง มีการประเมินความเสี่ยงซ้ำทุกวัน และได้รับการป้องกันการเกิดแผลกดทับตามมาตรฐาน ลดการเกิดแผลกดทับได้ ทีมงานใช้ค่านิยม

องค์กร CQI²T ในการขับเคลื่อนโดยมุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการทำงานเป็นทีม ได้ปรับปรุงคุณภาพโดยใช้ DALI, patient safety goal , best quality มาบูรณาการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากแผลกดทับ ส่งผลให้ผลลัพธ์มีแนวโน้มดีขึ้นต่อเนื่อง

ปัจจัยความสำเร็จ :

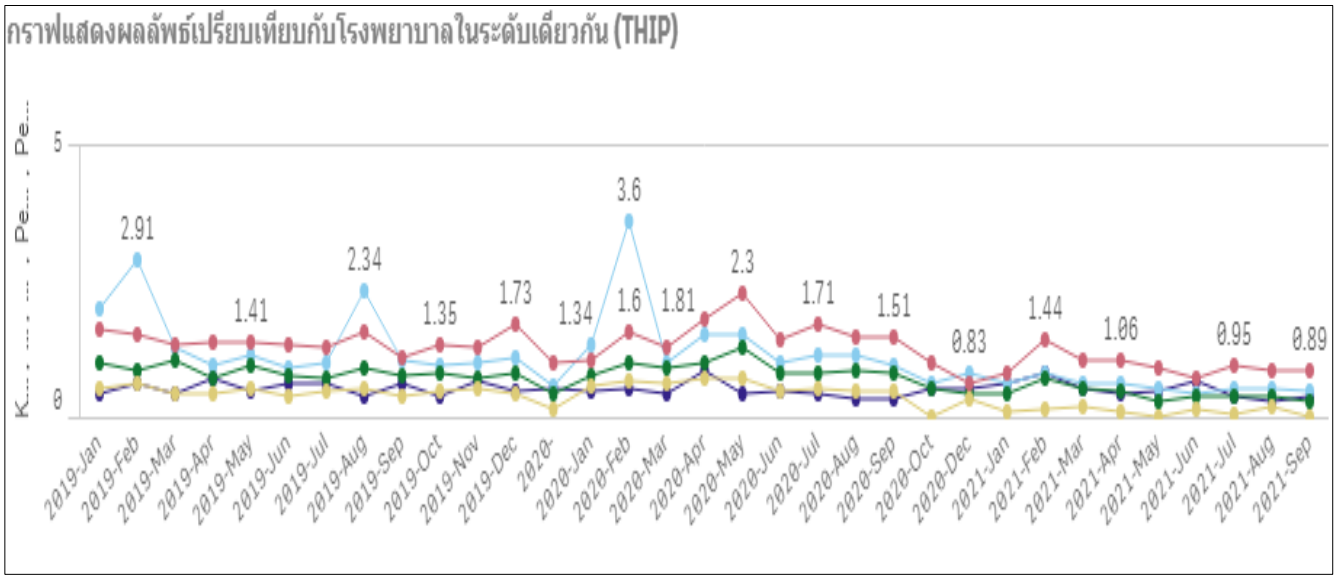
1) มีการทำงานเป็นทีมในการนำกลยุทธ์การจัดการความเสี่ยงเพื่อป้องกันและดูแลแผลกดทับเชิงระบบอย่างต่อเนื่อง
2) มีการเรียนรู้ Cycle of Learningร่วมกันและพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
3) มีวิธีการหลากหลายในการพัฒนา มีการนำevidence based practice, RCA, benchmarking ในการเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันแผลกดทับ ทำให้ผลลัพธ์ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง
4) การมีส่วนร่วมของบุคคลากรทุกระดับ
5) การสนับสนุนของผู้บริหาร

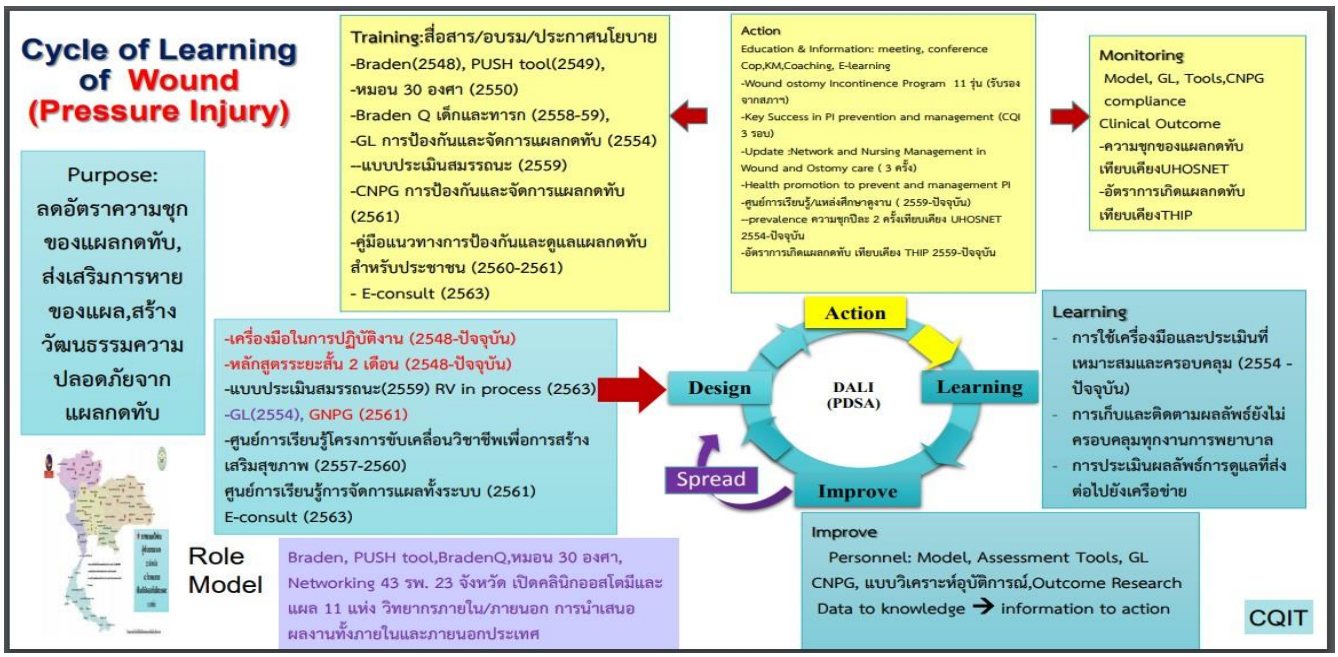
ประโยชน์จากการติดตามตัวชี้วัด :

1) มีการวางระบบบริหารความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับ ครอบคลุมการวิเคราะห์ความเสี่ยง กำหนดแนวทางการป้องกัน การรายงานอุบัติการณ์ การปรับปรุงระบบงานเพื่อป้องกันแผลกดทับ
2) มีการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์มาปรับปรุงคุณภาพการดูแลอยู่เสมอ
3) มีการพัฒนานวตกรรมเครื่องมือที่ใช้ในการปฏิบัติงานและต่อยอดการนำไปใช้ในโรงพยาบาลเครือข่าย

สิ่งที่เป็นแนวทางปฏิบัติที่ดี :

1) แนวปฏิบัติทางคลินิคสำหรับการจัดการดูแลแผลกดทับ จากหลักฐานเชิงประจักษ์
2) แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ Braden, Braden Q (The Braden Scale for Predicting Pressure Ulcer Risk)
3) แบบติดตามการหายของแผล PUSH Tool (Pressure Ulcer scale for Healing Tool)
4) นวัตกรรมหมอน 30 องศา


กราฟแสดงผลลัพธ์เปรียบเทียบกับโรงพยาบาลในระดับเดียวกัน (THIP)
5
0
2.91
1.41
2.34
1.35
1.73
1.34
3.6
1.6
1.81
2.3
1.71
1.51
0.83
1.44
1.06
0.95
0.89
2019-Jan
2019-Feb
2019-Mar
2019-Apr
2019-May
2019-Jun
2019-Jul
2019-Aug
2019-Sep
2019-Oct
2019-Nov
2019-Dec
2020-Jan
2020-Feb
2020-Mar
2020-Apr
2020-May
2020-Jun
2020-Jul
2020-Aug
2020-Sep
2020-Oct
2020-Dec
2021-Jan
2021-Feb
2021-Mar
2021-Apr
2021-May
2021-Jun
2021-Jul
2021-Aug
2021-Sep


Cycle of Learning of Wound (Pressure Injury)
Purpose: ลดอัตราความชุกของแผลกดทับ, ส่งเสริมการหายของแผล,สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยจากแผลกดทับ
Training:สื่อสาร/อบรม/ประกาศนโยบาย
-Braden(2548), PUSH tool(2549),
-หมอน 30 องศา (2550)
-Braden Q เด็กและทารก (2558-59),
-GL การป้องกันและจัดการแผลกดทับ (2554)
--แบบประเมินสมรรถนะ (2559)
-CNPG การป้องกันและจัดการแผลกดทับ (2561)
-คู่มือแนวทางการป้องกันและดูแลแผลกดทับสำหรับประชาชน (2560-2561)
- E-consult (2563)
Action
Education & Information: meeting, conference Cop,KM,Coaching, E-learning
-Wound ostomy Incontinence Program 11 รุ่น (รับรองจากสภาฯ)
-Key Success in PI prevention and management (CQI 3 รอบ)
-Update :Network and Nursing Management in Wound and Ostomy care (3 ครั้ง)
-Health promotion to prevent and management PI
-ศูนย์การเรียนรู้/แหล่งศึกษาดูงาน (2559-ปัจจุบัน)
--prevalence ความชุกปีละ 2 ครั้งเทียบเคียง UHOSNET 2554-ปัจจุบัน
-อัตราการเกิดแผลกดทับ เทียบเคียง THIP 2559-ปัจจุบัน
Monitoring
Model, GL, Tools,CNPG compliance
Clinical Outcome
-ความชุกของแผลกดทับเทียบเคียงUHOSNET
-อัตราการเกิดแผลกดทับเทียบเคียงTHIP
-เครื่องมือในการปฏิบัติงาน (2548-ปัจจุบัน)
-หลักสูตรระยะสั้น 2 เดือน (2548-ปัจจุบัน)
-แบบประเมินสมรรถนะ(2559) RV in process (2563)
-GL(2554), GNPG (2561)
-ศูนย์การเรียนรู้โครงการขับเคลื่อนวิชาชีพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (2557-2560)
ศูนย์การเรียนรู้การจัดการแผลทั้งระบบ (2561)
E-consult (2563)
Action
Design
DALI (PDSA)
Learning
Spread
Improve
Learning
- การใช้เครื่องมือและประเมินที่เหมาะสมและครอบคลุม (2554 - ปัจจุบัน)
- การเก็บและติดตามผลลัพธ์ยังไม่ครอบคลุมทุกงานการพยาบาล
- การประเมินผลลัพธ์การดูแลที่ส่งต่อไปยังเครือข่าย
Role Model
Braden, PUSH tool,BradenQ,หมอน 30 องศา, Networking 43 รพ. 23 จังหวัด เปิดคลินิกออสโตมีและแผล 11 แห่ง วิทยากรภายใน/ภายนอก การนำเสนอผลงานทั้งภายในและภายนอกประเทศ
Improve
Personnel: Model, Assessment Tools, GL CNPG, แบบวิเคราะห์อุบัติการณ์,Outcome Research
Data to knowledge → information to action
CQIT

ประเมินปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดแผลกดทับ และประเมินความเสี่ยงโดยใช้แบบประเมินความเสี่ยง ภายในระยะเวลา 4 ชั่วโมง ตั้งแต่รับผู้ป่วยไว้ดูแลในหอผู้ป่วย

<u>ประเมินปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดแผลกดทับ</u>

- ประวัติความเจ็บป่วยปัจจุบัน และความเจ็บป่วยเรื้อรัง
- ตรวจร่างกายและประเมินผิวหนัง
- ประวัติการเกิดแผล หรือมีแผลกดทับ
- สัญญาณชีพ และระดับออกซิเจนในเลือด
- อายุ
- ความสามารถในการรับรู้ ความรู้ความเข้าใจ
- ความสามารถในการทำกิจกรรม การเคลื่อนไหว
- การควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ
- ภาวะโภชนาการ
- อุปกรณ์ทางการแพทย์

มีปัจจัย → ไม่ใช่ →

- การประเมินและดูแลผิวหนัง
- กระตุ้นการทำกิจวัตรประจำวัน การออกกำลังกาย
- กระตุ้นให้มีการพลิกตัวเปลี่ยนท่าทาง ทุก 2 ชั่วโมง
- หลีกเลี่ยงการกดทับบริเวณผิวหนังที่มีรอยแดงและปุ่มกระดูก
- หลีกเลี่ยงการกดทับอุปกรณ์ทางการแพทย์
- ส่งเสริมให้สามารถไปเข้าห้องน้ำได้อย่างสะดวก
- ดูแลให้ได้รับอาหารอย่างเพียงพอ

มีปัจจัย → ใช่ →

ให้การดูแลตามระดับคะแนนที่ประเมินได้ในแต่ละหัวข้อ

- ความสามารถในการรับความรู้สึกของร่างกาย
- ความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกาย
- ความสามารถในการทำกิจกรรม
- แรงเสียดสีและแรงไถล
- ความเปียกชื้นของผิวหนัง
- ภาวะโภชนาการ
- ออกซิเจนในร่างกาย
- ลักษณะทางกายภาพในทารกแรกเกิด

ให้การดูแล

- ป้องกันแผลกดทับจากอุปกรณ์ทางการแพทย์
- การใช้อุปกรณ์รองรับเพื่อป้องกันแผลกดทับ
- การใช้อุปกรณ์ปิดแผลบริเวณผิวหนังเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ
- การให้ความรู้และการส่งต่อข้อมูลในการป้องกันแผลกดทับ