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 ผลของการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ (TUNIS bundle) ต่อการลดอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ

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 คณะกรรมการแผลกดทับ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
ที่อยู่ เลขที่ 95 หมู่ 8 ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี 12120
โทรศัพท์ 02-926-9999 โทรสาร - เว็บไซต์ https://www.hospital.tu.ac.th
ชื่อผู้เขียน (ผู้นำเสนอ) นางสาวขวัญจิตร์ ปุ่นโพธิ์ ตำแหน่ง พยาบาลขั้นสูงกลุ่มผู้ป่วยที่มีแผลเรื้อรังและออสโตมี
ชื่อผู้ประสานงาน นางสาวธนิตา ทิพยมาลี งานนโยบายและแผน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
โทรศัพท์ 02-977-8498 อีเมล tuh.tqmb@gmail.com

สรุปจุดที่เป็น "วิธีปฏิบัติที่เป็นแบบอย่างที่ดีเยี่ยม"

เกิดแนวคิดร่วมกันของคณะกรรมการประกันคุณภาพทางการพยาบาลตัวชี้วัดแผลกดทับ ในการสร้างแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ (TUNIS bundle) ขึ้น และมีการนำใช้ในหน่วยงานนำร่อง พบว่าสามารถช่วยลดอุบัติการณ์เกิดแผลกดทับได้ หลังจากนั้นได้มีการขยายผลไปยังหน่วยงานต่าง ๆ ผ่านชุมชนนักปฏิบัติ (CoP) มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับคณะกรรมการประกันคุณภาพทางการพยาบาลตัวชี้วัดแผลกดทับ สร้างนวัตกรรม/เครื่องมือ แนวทางในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ซึ่งได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ ในการนำลงสู่การปฏิบัติ โดยเครื่องมือดังกล่าว มีดังต่อไปนี้

1) แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ (TUNIS bundle) (พ.ศ.2560 – ปัจจุบัน)
2) Protocol การ consult case Pressure Injury (พ.ศ.2562 – ปัจจุบัน)
3) E-consult ผ่านแอพลิเคชั่นไลน์ โดยจัดตั้งไลน์กลุ่ม PU.TUH.2016 (พ.ศ.2559 – ปัจจุบัน) ไลน์กลุ่ม CoP wound (พ.ศ.2561 – ปัจจุบัน) และจัดตั้งไลน์กลุ่มแผลของแต่ละหน่วยงาน (พ.ศ.2562 – ปัจจุบัน)

ประสิทธิผล

จากสถิติการเก็บความชุกแผลกดทับของโรงพยาบาลขนาดกลางเทียบเคียง UHosNET ปี 2560-2563 พบว่าอยู่ในลำดับที่ 4-6 จากทั้งหมด 7 โรงพยาบาล ซึ่งวิเคราะห์พบว่า การนำ TUNIS bundle มาใช้ยังไม่ครอบคลุม จึงได้มีการจัดอบรมแก่บุคลากรทุกระดับ จัดกิจกรรม CoP และติดตามการใช้แนวทาง TUNIS bundle ในทุกหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้สถิติการเก็บความชุกแผลกดทับล่าสุดในปี 2564 ลดลงอยู่ในลำดับที่ 2 ในการเก็บความชุก

ครั้งที่ 1/2564 ในเดือนกุมภาพันธ์ และอยู่ในลำดับที่ 1 ในการเก็บความชุกครั้งที่ 2/2564 ในเดือนสิงหาคม และอยู่ในลำดับที่ 1 อย่างต่อเนื่องในการเก็บความชุกครั้งที่ 1/2565 ในเดือนกุมภาพันธ์

การอนุญาตให้มูลนิธิฯ จัดให้ผู้สนใจเข้าเยี่ยมชม “Best-Practices” ขององค์กรผู้สมัครนี้ได้

[✓] อนุญาต [ ] ไม่อนุญาต

การอนุญาตให้มูลนิธิฯ บันทึกวีดีโอผลงานระหว่างที่นำเสนอในวันการจัดงานขององค์กรผู้สมัครนี้ได้

[✓] อนุญาต [ ] ไม่อนุญาต

บทคัดย่อ

ชื่อเรื่อง : ผลของการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ (TUNIS bundle) ต่อการลดอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ

ประวัติและความเป็นมาโดยย่อ :

จากรายงานอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับที่มีแนวโน้มสูงขึ้น คณะกรรมการประกันคุณภาพทางการพยาบาลตัวชี้วัดแผลกดทับ ได้ตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น ทำการวิเคราะห์หาสาเหตุรากเหง้า โดยเล็งเห็นความสำคัญของความปลอดภัยของผู้ป่วย จึงได้มีการสร้างแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ (TUNIS bundle) มาเป็นแนวทางการดูแลตามกลุ่มความเสี่ยงที่ประเมินได้ เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสมแต่ละราย ให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี สอดคล้องกับเป้าหมายของชมรมเครือข่ายพัฒนาคุณภาพบริการตัวชี้วัดแผลกดทับมีการกำหนดเป้าหมายของอัตราการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาล (THIP) และผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง < 1.5 คน/1000 วันนอน โดยคณะกรรมการประกันคุณภาพทางการพยาบาลตัวชี้วัดแผลกดทับร่วมกับชุมชนนักปฏิบัติ อาศัยกระบวนการการจัดการความรู้ (Knowledge Management) และการพัฒนาแนวปฏิบัติโดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base Practice Guidelines) เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้านความปลอดภัย พัฒนาสู่ความเป็นเลิศ สำหรับอัตราการเกิดแผลกดทับ ปีงบประมาณ 2560 - 2564 พบ

ปี 2560 อัตราการเกิดแผลกดทับใน รพ. = 1.65 ครั้ง/1000 วันนอน

ปี 2561 อัตราการเกิดแผลกดทับใน รพ. = 1.67 คน/1000 วันนอน

ปี 2562 อัตราการเกิดแผลกดทับใน รพ. = 1.16 คน/1000 วันนอน

ปี 2563 อัตราการเกิดแผลกดทับใน รพ. = 0.76 คน/1000 วันนอน

ปี 2564 อัตราการเกิดแผลกดทับใน รพ. = 0.64 คน/1000 วันนอน

วิสัยทัศน์ ค่านิยม วัฒนธรรม พันธกิจ นโยบาย:

รายละเอียดกิจกรรม :

Cycle of learning Pressure Injury

Purpose

- ลดอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ
- เพิ่มทักษะบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับและทักษะการดูแลเมื่อเกิดแผลกดทับ
- เพื่อให้เกิดวัฒนธรรมองค์กรในเรื่องความปลอดภัยจากการเกิดแผลกดทับ

Training: สื่อสาร/ อบรม/ ประกาศนโยบาย

- Braden scale (พ.ศ.2557 – ปัจจุบัน)
- Braden Q scale (พ.ศ.2562 – ปัจจุบัน)
- TUNIS bundle (พ.ศ.2560 – ปัจจุบัน)
- คู่มือการดูแลแผลกดทับ (พ.ศ.2557 – 2559)
- คู่มือแนวทางการป้องกันการเกิดแผลกดทับ (พ.ศ.2563 – ปัจจุบัน)
- CNPG การป้องกันการเกิดแผลกดทับ (พ.ศ.2563 – ปัจจุบัน)
- Risk register Pressure injury (พ.ศ.2564 – ปัจจุบัน)
- Nursing consult for pressure injury (พ.ศ.2562 – ปัจจุบัน)
- Protocol การ consult case pressure injury (พ.ศ.2562 – ปัจจุบัน)
- OPD online คลินิกออสโตมีและแผล ผ่าน TUH For ALL (พ.ศ.2564 – ปัจจุบัน)
- CoP wound (พ.ศ.2561 – ปัจจุบัน)

เครื่องมือในการปฏิบัติงาน

- คู่มือแนวทางการป้องการเกิดแผลกดทับ
- PUSH tool
- TUNIS bundle
- CNPG การป้องกันการเกิดแผลกดทับ
- แบบทดสอบก่อนการเก็บความชุกแผลกดทับ
- Risk register Pressure injury
- Protocol การ consult case pressure injury
- คลินิกออสโตมีและแผล
- OPD online คลินิกออสโตมีและแผล

Action

- จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ (TUNIS bundle)
- จัดทำ Protocol การ consult case Pressure Injury
- E-consult ผ่านแอพลิเคชั่นไลน์ โดยจัดตั้งไลน์กลุ่ม PU.TUH.2016 (พ.ศ.2559 – ปัจจุบัน) ไลน์กลุ่ม CoP wound (พ.ศ.2561 – ปัจจุบัน) และจัดตั้งไลน์กลุ่มแผลของแต่ละหน่วยงาน (พ.ศ.2562 – ปัจจุบัน)
- Pressure Injury Round ทุกวันอังคาร เวลา 13.00-16.00 น.
- การจัดทำแบบรายงานอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับรายวันผ่านระบบ Ephis (พ.ศ.2562 - 2564)
- การจัดทำแบบรายงานอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับผ่านระบบความเสี่ยงของโรงพยาบาล (พ.ศ.2564 – ปัจจุบัน)
- มีกิจกรรม CoP wound แลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับ TUNIS bundle และ Advanced wound dressing
- จัดทำ Risk register Pressure Injury และปรับทุกไตรมาส
- บรรยายและจัด Workshop ในโครงการเพิ่มพูนความรู้และทักษะการดูแลแผลกดทับสำหรับผู้ช่วยพยาบาล 2 รุ่น พ.ศ.2560
- บรรยายและจัด Workshop ในโครงการเพิ่มพูนความรู้ในบุคลากรพยาบาลใหม่ เรื่อง การป้องกันการเกิดแผลกดทับและการดูแลแผลกดทับ รวมถึงการดูแลทวารเทียม 1 รุ่น พ.ศ.2560
- อบรมเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดและการดูแลแผลกดทับ (บรรยาย & Work shop) แก่พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล 6 รุ่น พ.ศ.2562
- บรรยายและจัด Workshop ในการประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนความรู้ TUNIS bundle and Wound care update แก่พยาบาลที่อายุงาน 1 ปีขึ้นไป ผู้ช่วยพยาบาล คณะกรรมการประกันคุณภาพตัวชี้วัดแผลกดทับ จำนวน 5 รุ่นรุ่นละ 30 คน พ.ศ.2563

Improve

- การปรับรูปแบบ TUNIS bundle ให้มีความน่าสนใจผ่าน Infographic
- CNPG
- Risk register Pressure Injury
- การรายงานอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับผ่านระบบความเสี่ยงของโรงพยาบาล

Monitor

- TUNIS bundle
- CNPG
- Clinical outcome
- สำรวจความชุกของแผลกดทับ ปีละ 2 ครั้ง ในเดือน ก.พ.และ ส.ค. เทียบเคียง UHosNET
- อัตราการเกิดแผลกดทับ เทียบเคียง THIP
- Risk register Pressure Injury
- การรายงานอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับผ่านระบบความเสี่ยงของโรงพยาบาล

Learning

- ฝ่ายการพยาบาลมีบุคลากรใหม่ อายุงาน 0 – 3 ปี สูงถึง 46.54% อาจทำให้บุคลากรกลุ่มนี้ขาดความเข้าใจในการใช้ TUNIS bundle
- ผลลัพธ์จากการทำกิจกรรม CoP การดูแลแผล เพื่อให้บุคลากรมีความรู้เกี่ยวกับระดับแผลกดทับ สาเหตุและปัจจัยของการเกิดแผลกดทับ (PU/PI, MDRPI, MMPI), IAD และ MARSI การป้องกันการเกิด และการดูแลเมื่อเกิดแผลดังกล่าวขึ้นแล้ว Wound healing process และ การเลือกใช้ Advance wound dressing ที่เหมาะสมตามกระบวนการหายของแผล พบว่าบุคลากรเข้าร่วมกิจกรรม 41 คน มีคะแนนเฉลี่ย Pre test เท่ากับ 25% ส่วนคะแนนเฉลี่ย Post test เท่ากับ 45%
- จากสถิติการเก็บความชุกแผลกดทับของ รพ.ขนาดกลางเทียบเคียง UHosNET ปี 2560-2563 พบว่าอยู่ในลำดับที่ 4-6 จากทั้งหมด 7 รพ. ซึ่งวิเคราะห์พบว่า การนำ TUNIS bundle มาใช้ยังไม่ครอบคลุม จึงได้มีการจัดอบรมแก่บุคลากรทุกระดับ จัดกิจกรรม CoP และติดตามการใช้แนวทาง TUNIS bundle ในทุกหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้สถิติการเก็บความชุกแผลกดทับล่าสุดในปี 2564 ลดลงอยู่ในลำดับที่ 2 ในการครั้งที่ 1/2564 ในเดือนกุมภาพันธ์ และอยู่ในลำดับที่ 1 ในการเก็บครั้งที่ 2/2564 ในเดือนสิงหาคม

รายละเอียดเพิ่มเติมของวิธีปฏิบัติที่เป็นแบบอย่างที่ดีเยี่ยมที่สอดคล้องกับค่าประสิทธิผล : แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ (TUNIS bundle)

ผู้ป่วยรับใหม่/ รับย้าย

ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับทุกรายตั้งแต่แรกรับและติดตามทุก 72 ชั่วโมง หรือเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง

TU = Turn position
N = Nutrition
I = Incontinence
S = Skin assessment

คะแนน Braden scale

คะแนน ≤ 12 มีความเสี่ยงสูง

- round ผู้ป่วย bedside หลังส่งเวร โดยหัวหน้าทีมผู้มีประสบการณ์ Skin protection เพื่อออกแบบการดูแลที่เหมาะสมแต่ละราย
- ส่งเวรและบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับระดับความเสี่ยงและการดูแลทุกเวร

TU
- Turn position ทุก 2 ชั่วโมง ในรายที่ไม่มีข้อจำกัด จัดหานวัตกรรม support surface
- จัดท่านอนตะแคงกึ่งหงาย ศีรษะสูง 30° ในรายที่ไม่มีข้อจำกัดในการจัดท่า และใช้หมอนหนุนส้นเท้าลอยจากพื้น
- นอนที่นอนลม/ ที่นอนป้องกันแผลกดทับ (ถ้ามี)

N
- รับประทานอาหารได้ < 1/3 ถาด/มื้อ หรือรับ feed ได้ไม่หมดทุกมื้อใน 24 ชั่วโมง notify แพทย์เพื่อให้ได้รับสารอาหารที่เหมาะสม
- ประสานงานกับนักโภชนาการเพื่อปรับรูปแบบอาหารเมื่อผู้ป่วยรับประทานไม่ได้เลย ตามแผนการรักษา

I
-.ทำความสะอาดทุกครั้งหลังขับถ่ายด้วยน้ำสะอาด/ Skin cleanser ซับผิวหนังเบาๆ ไม่ขัดถู
- ทาผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังตามแนวทางการดูแล IAD
- เปลี่ยน Diaper ทุกครั้งหลังขับถ่าย

S
- เปิด Diaper ประเมินผิวหนังทุก 1-2 ชั่วโมง

คะแนน 13 - 14 มีความเสี่ยงปานกลาง

- round ผู้ป่วย bedside หลังส่งเวร โดยหัวหน้าทีมผู้มีประสบการณ์ Skin protection เพื่อออกแบบการดูแลที่เหมาะสมแต่ละราย
- ส่งเวรและบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับระดับความเสี่ยงและการดูแลทุกเวร

TU
- Turn position ทุก 2 ชั่วโมง ในรายที่ไม่มีข้อจำกัด จัดหานวัตกรรม support surface
- จัดท่านอนตะแคงกึ่งหงาย ศีรษะสูง 30° ในรายที่ไม่มีข้อจำกัดในการจัดท่า และใช้หมอนหนุนส้นเท้าลอยจากพื้น
- นอนที่นอนลม/ ที่นอนป้องกันแผลกดทับ (ถ้ามี)

N
- รับประทานอาหารได้ < 1/2 ถาด/มื้อ หรือรับ feed ได้ไม่หมดทุกมื้อใน 24 ชั่วโมง notify แพทย์เพื่อให้ได้รับสารอาหารที่เหมาะสม
- ประสานงานกับนักโภชนาการเพื่อปรับรูปแบบอาหารเมื่อผู้ป่วยรับประทานไม่ได้เลย ตามแผนการรักษา

I
- ทำความสะอาดทุกครั้งหลังขับถ่ายด้วยน้ำสะอาด/ Skin cleanser ซับผิวหนังเบาๆ ไม่ขัดถู
- ทาผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังตามแนวทางการดูแล IAD
- เปลี่ยน Diaper ทุกครั้งหลังขับถ่าย

S
- เปิด Diaper ประเมินผิวหนังทุก 4 ชั่วโมง

คะแนน 15 - 18 มีความเสี่ยงน้อย

TU
- กระตุ้นให้พลิกตะแคงตัว
- จัดที่นอนเรียบตึง

N
- กระตุ้นให้รับประทานอาหารให้ได้ > 1/2 ถาด/มื้อ และติดตามการรับ feed ควรรับได้หมดทุกมื้อ
- ประสานงานกับนักโภชนาการเพื่อปรับรูปแบบอาหารเมื่อผู้ป่วย รับประทานไม่ได้เลยตามแผนการรักษา

I
- แนะนำทำความสะอาดทุกครั้งหลังขับถ่ายด้วยน้ำละอาด

S
- ประเมินผิวหนังวันละ 1 ครั้ง

คะแนน 19 - 23 ไม่มีความเสี่ยง

ประเมินซ้ำเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง เช่น
- การรู้สติลดลง สับสน
- หลังผ่าตัดที่มีข้อจำกัดการเคลื่อนไหว

เป็นต้น

แนวทางการดูแล IAD

Level 0 ผิวหนังสมบูรณ์และไม่แดง

- Apply Skin protectant ด้วย Petroleum jelly หรือ Skin barrier cream หรือ Skin barrier film

Level 1 ผิวหนังแดงแต่ยังสมบูรณ์

- Apply Skin protectant ด้วย Petroleum jelly หรือ Skin barrier cream หรือ Skin barrier film หรือ Zinc paste: Vaseline (1:1) หรือ Acrylate-based skin protectant ทุก 5–7 วัน

Level 2 ผิวหนังแดงและหลุดลอก

- Apply Skin protectant ด้วย Zinc paste: Vaseline (2:1) หรือ Skin barrier powder ตามด้วย Skin barrier film, หรือ Acrylate-based skin protectant ทุก 2–3 วัน

(ET nurse Siriraj, 2018)

Version 5: ปรับแก้ไข 7 กันยายน 2564