

1. ชื่อผลงาน

การหยุดแผลกดทับโดยชุมชนพยาบาลนักปฏิบัติการดูแลและป้องกันการเกิดแผลกดทับ
(Stop pressure ulcer by Community of Practice in Preventable and Care Pressure Ulcer)

2. คำสำคัญ

แผลกดทับ ชุมชนนักปฏิบัติการ
CoP , Pressure Ulcer

3. สรุปผลงานโดยย่อ

ชุมชนพยาบาลนักปฏิบัติการดูแลและป้องกันการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาลกำแพงเพชร สามารถลดการเกิดแผลกดทับระดับ 2-4 ในระดับคุณภาพที่ ≤ 4 : 1000 วันนอนเสี่ยง และมีการดักจับพบแผลกดทับระดับ 1 และทำให้ไม่ลุกลามเป็นแผลกดทับระดับ 2 มากกว่าร้อยละ 80

4. ชื่อของทีมคุณภาพ

กลุ่มการพยาบาล

5. สมาชิกทีม

คณะกรรมการทีมพัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยงาน (N-QP) งานพัฒนาคุณภาพการดูแลและป้องกันการเกิดแผลกดทับ

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
1	นางวิลาสินี เกตุพันธ์ุ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	หัวหน้าทีม (สอ)
2	นางนิตาธัญญ์ เลหาพิบูลรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ,ET.Nurse	เลขานุการ (ศชท)
3	นางพนิตนันท์ น้ำดอกไม้	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขฯ (พิเศษ 2)
4	น.ส.สุทิมา เขียวอุบล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ (ศญ)
5	นางยุคลธร จิตรเกื้อกูล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ,ET.Nurse	ทีปปรึกษา(ER)
6	น.ส.อุมพร ปะตาทะยัง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ICU รวม
7	น.ส.สมฤทัย อินต๊ะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ICU รวม
8	นางปิยวรรณ ทิพย์ปัญญา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ICU Med
9	นางรุ่งนภาภรณ์ สนิทมาก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ICU Med
10	น.ส.ภััสสร เปรมชัยเสีयर	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กึ่งวิกฤต

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
11	น.ส.สุรีย์รัตน์ เจริญรัตน์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	ศอ
12	น.ส.สุพัตรา แสงประภากร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สก.
13	นางวิภาวี นิลชัด	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	ศขท
14	น.ส.นันทิดา ช้างลอย	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	อญ.
15	น.ส.ณัฐกานต์ ศักดิ์บูรณาเพชร	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	อญ
16	น.ส.รุ่งนภา จันทคุณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	อช
17	น.ส.ศรินทิพย์ พุ่มไย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สงฆ์
18	น.ส.ฉัตรวีรี พุ่มพวง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สงฆ์
19	น.ส.ศุภวรรณ รังผึ้ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	หลังคลอด

6. เป้าหมาย

- เพื่อลดอัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 2-4 ให้ไม่เกิน 4: 1000 วันนอนเตียง
- มีการดักจับพบแผลกดทับระดับ 1 และทำให้ไม่ลุกลามเป็นแผลกดทับระดับ 2 มากกว่าร้อยละ 80
- มีนวัตกรรมป้องกันการเกิดแผลกดทับในหน่วยงาน

7. ปัญหาและสาเหตุ

ผู้ป่วยที่นอนติดเตียง หรือมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวร่างกายเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่พบได้ในทุกแผนกของผู้ป่วยใน ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยคือ แผลกดทับ ซึ่งถ้าเกิดขึ้นแล้วไม่มีการจัดการดูแลที่ดีจะเกิดการลุกลามเพิ่มระดับความรุนแรงของแผลตั้งแต่ระดับ 1 (ผิวหนังเป็นรอยแดง) ระดับ 2 (ผิวหนังหลุดลอก) ระดับ 3 (ลึกถึงชั้นไขมัน) จนถึงระดับ 4 (ลึกถึงกล้ามเนื้อและกระดูก) กลายเป็นแผลเรื้อรังยากต่อการดูแลรักษา ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมาน และอาจติดเชื้อเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ นอกจากนั้นแล้วยังเพิ่มภาระและค่าใช้จ่ายให้กับครอบครัว และโรงพยาบาล ดังนั้นการป้องกันและหยุดการลุกลามของแผลจึงเป็นวิธีการที่ดีที่สุด

อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาลกำแพงเพชรในปี 2558 และ 2559 พบ 4.74 และ 5.09 ซึ่งสูงเกินเกณฑ์คุณภาพที่ตั้งไว้คือ เกิดน้อยกว่า 4 ครั้งต่อ 1000 วันนอนเตียง กลุ่มการพยาบาลซึ่งเป็นกลไกหลักในการดูแลจัดการ และป้องกันการเกิดแผลกดทับ จึงทบทวน วิเคราะห์ปัญหา พบว่าปัญหาของแผลกดทับเป็นปัญหาที่เกิดในทุกหน่วยงาน และแต่ละหน่วยงานได้พยายามหาวิธีการแก้ไขมีทั้งวิธีที่เหมือนและแตกต่างกัน และเมื่อให้ตัวแทนแต่ละหน่วยงานมาประชุมร่วมกันก็พบว่า การแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้ซึ่งกันและกัน การมีเป้าหมายและความมุ่งมั่นร่วมกัน น่าจะเป็นหนทางในการแก้ปัญหานี้ได้ จึงเกิดการนำแนวคิดชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice) ซึ่งเป็นชุมชนที่มีการรวมตัวกันเพราะประสบ

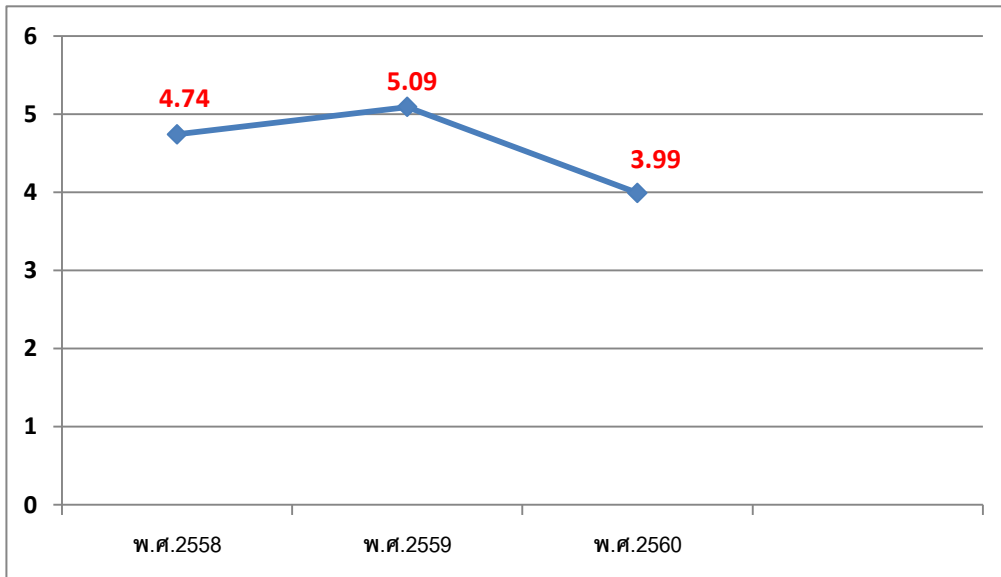
ปัญหาเดียวกัน มีวิธีปฏิบัติเดียวกัน มีช่องทางแลกเปลี่ยนและช่วยเหลือกัน อันจะทำให้เกิดการพัฒนาเป็นทีมที่แข็งแกร่งและยั่งยืนต่อไป

8. กิจกรรมการพัฒนา

- จัดตั้งทีมชุมชนนักปฏิบัติการดูแลและป้องกันการเกิดแผลกดทับ โดยมีทีมนำทำงานของแต่ละแผนกเข้าร่วมพร้อมทั้งที่ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญในการดูแลบาดแผลในทีม
- จัดตั้งกลุ่มไลน์ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้องค์ความรู้ต่างๆ รวมทั้งการให้ความรู้ในการจัดการดูแลของแผลในระดับต่างๆ
- ประชุมชี้แจงนโยบาย ปัญหาที่เกิดขึ้น ระดมแนวทางการจัดการ และข้อตกลงร่วมกัน
- ลงเยี่ยมสำรวจในแต่ละแผนก(stop pressure ulcer round) เพื่อดูกระบวนการทำงาน ปัญหาหน้างาน ให้กำลังใจทีมงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลและป้องกันการเกิดแผลกดทับสร้างempowerment ให้ทีมงานและครอบครัว
- ประชุมประจำเดือนเพื่อวิเคราะห์ปัญหา ทบทวนการแก้ปัญหา
- ปรับแบบบันทึกการป้องกันและการดูแลแผลกดทับจากเดิมมี 3 แผ่น ให้เหลือ 1 แผ่นเพื่อความสะดวกในการลงบันทึกและการติดตาม ง่ายต่อการส่งต่อข้อมูล
- ปรับมาตรฐานการดูแลและป้องกันการเกิดแผลกดทับใหม่
- ปรับขบวนการ(Guideline)ขั้นตอนการดูแลและป้องกันการเกิดแผลกดทับใหม่ เพื่อลดบางขั้นตอนที่ซ้ำซ้อนลง
- จัดสอน ให้ความรู้การดูแลและป้องกันการเกิดแผลกดทับ ตามแผนกต่างๆและจัดประชุม ให้ความรู้ปีละ 1 ครั้ง
- จัดทำเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (KM.) แผลกดทับ
- สนับสนุนการจัดทำนวัตกรรมป้องกันการเกิดแผลกดทับ และ ส่งเข้าประกวดนวัตกรรมโรงพยาบาลกำแพงเพชร
- เทียบเคียงผลงานคุณภาพการดูแลและป้องกันการเกิดแผลกดทับในเขต 3
- ประชุมวิเคราะห์แนวโน้ม ปัญหา การแก้ไข ทบทวนกระบวนการการทำงานประจำปี

9. การวัดผลและผลการเปลี่ยนแปลง

- พบอัตราการเกิดแผลกดทับในรพกำแพงเพชร มีแนวโน้มลดลงและอยู่ในเกณฑ์คุณภาพยอดเยี่ยม 3.99: 1000 วันนอนเตียง



กราฟแสดงอัตราการเกิดแผลกดทับ ระดับ 2-4 ในปี 2558, 2559 และ 2560

- มีการดักจับพบแผลกดทับระดับ 1 และทำให้ไม่ลุกลามเป็นแผลกดทับระดับ 2 ได้ร้อยละ 85 ผ่านเกณฑ์ที่ตั้งไว้
- มีนวัตกรรมการป้องกันการเกิดแผลกดทับและได้รับรางวัลในการประกวดนวัตกรรม โรงพยาบาลกำแพงเพชร
 - แผลเจลป้องกันการเกิดแผลกดทับ ตีกัลยกรรมชายทั่วไป
 - ที่นอนเจลป้องกันการเกิดแผลกดทับ ตีกัลยกรรมชายทั่วไป
 - หมอนหลอดสอดขาป้องกันการเกิดแผลกดทับ ตีกัลยกรรมชายทั่วไป
 - แผ่นสีรุ้งพุงปอด สามารถใช้ปรับองศาที่นอนเพื่อลดแรงกดทับได้ ตีกัลยกรรมชายทั่วไป
 - หมอนรองขาป้องกันการเกิดแผลกดทับ ตีกัลยกรรมกระดูก
 - หมอนอ่อนแรงป้องกันการเกิดแผลกดทับ ตีกัลยกรรมกระดูก
 - หมอนอิงอุ่นป้องกันการเกิดแผลกดทับ ตีกไอซี่รวม
 - ป้ายระดับปรับองศาเตียง ตีก อายุรกรรมหญิง ไอซี่กึ่งวิกฤต
 - นาฬิกาการพลิกตะแคงทุก 2 ชั่วโมง ตีกพิเศษ
 - TURN to CHECK ตีกัลยกรรมหญิง

- Power broad to empowerment บอร์ดสอนให้ความรู้ป้องกันแผลกดทับ ตีกัลยกรรม อุบัติเหตุ และศัลยกรรมกระดูก
- ไบบันทีกแผลกดทับ ตีกไอซียูกึ่งวิกฤตต้นแบบสู่การนำปรับใช้ไบบันทีกการดูแลและป้องกันการเกิดแผลกดทับ โรงพยาบาลกำแพงเพชร

10. บทเรียนที่ได้รับ

CoP.Pressure Ulcer เป็นศูนย์รวมของพยาบาลที่มีความปรารถนาอย่างแรงกล้าและมีความท้าทายกับเป้าหมายที่จะเป็นผู้นำพาทีมในแผนกของตัวเองในการดูแลและป้องกันการเกิดแผลกดทับ ซึ่งมีความยุ่งยากและซับซ้อน แม้ว่าภาระงานของแต่ละแผนกมีสูงมาก แต่ความมุ่งมั่นที่ต้องการให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยไม่เป็นแผลกดทับหรือเมื่อพบแผลกดทับแล้วสามารถดูแลรักษาได้รวดเร็วไม่กลายเป็นแผลเรื้อรัง ทำให้สามารถบรรลุเป้าหมาย นอกจากนี้ได้งานที่บรรลุเป้าหมายแล้ว ผู้ปฏิบัติการยังสามารถพัฒนาความเป็นผู้นำ การรับฟังความคิดของคนอื่น ยอมแลกเปลี่ยน ยอมให้ออกาสคนอื่นและตัวเองในการเปลี่ยนแปลง ยอมรับในบริบทและความแตกต่าง อันจะทำให้ชุมชนนักปฏิบัติเติบโตทั้งด้านความรู้ ความคิดและจิตวิญญาณ ทำให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับมีความแข็งแกร่งและยั่งยืนตลอดไป