



## รายงานผลการดำเนินการ โครงการพัฒนาคุณภาพ

เรื่อง

เพิ่มประสิทธิภาพป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับใน  
ผู้ป่วยโดยใช้ TUSIN Bundle.

โดย

จิตารีย์

ลឹสมสมบูรณ์

นริศรา

ธานีรัตน์

นัฐวิกานต์

ชาญประโคน

มีณา

วัฒน์เขจร

แสนสุข

กัณฑ์วัน

---

โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

Thammasat University Hospital

หน่วยงาน งานการพยาบาลศัลยกรรมชายพิเศษ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

**โครงการพัฒนาคุณภาพ  
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ประจำปีงบประมาณ 2561**

**คำชี้แจง**

ให้ผู้รับผิดชอบโครงการ ดำเนินการกรอกข้อมูลใน “แบบเสนอโครงการพัฒนาคุณภาพ” ให้ครบทุกข้อ และให้สรุปค่าใช้จ่ายงบประมาณอยู่หน้าเดียวกับคำอนุมัติของท่านผู้อำนวยการ

1. ชื่อโครงการ	เพิ่มประสิทธิภาพป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยโดยใช้ TUSIN Bundle.
----------------	---

2. ผู้รับผิดชอบโครงการ	นางฐิติารีย์ วงษ์เดช
------------------------	----------------------

3. สถานที่ติดต่อ	งานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมชายพิเศษ โทร.๙๖๐๐-๑
------------------	--

**4. หลักการและเหตุผล**

แผลกดทับเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุที่มีปัญหาการเคลื่อนไหวและเข้ารับทำหัตถการต่างๆ โดยหลังผ่าตัด ผู้ป่วยมักมีการเคลื่อนไหวและการทำกิจกรรมที่ลดลง และนอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้น้อยหรือช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายหรือผู้ป่วยที่มานอนรักษาแบบประคับประคองที่โรงพยาบาลด้วยระยะสุดท้ายของชีวิตที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งหนึ่งปัญหาสำคัญที่พบบ่อยในผู้ป่วยกลุ่มนี้คือ การเกิดแผลกดทับ ซึ่งเมื่อเกิดแล้วจะส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยคือทำให้ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานกับบาดแผล ก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย และอาจเกิดการติดเชื้อจนเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ และการเกิดแผลกดทับถือเป็นภาวะแทรกซ้อนที่ต้องให้การรักษาเพิ่ม ผู้ป่วยอาจต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ส่งผลให้เกิดรายจ่ายที่มากขึ้นเกินความจำเป็นทั้งต่อตัวผู้ป่วยและโรงพยาบาล

ดังนั้นงานการพยาบาลศัลยกรรมพิเศษ๑ จึงได้ดำเนินการ จัดทำโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยโดยใช้ TUSIN Bundle. ซึ่งเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ และเพื่อคัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับจากการใช้คะแนน Braden Scale ประเมินตั้งแต่แรกรับติดตามทุก 7 วันหรือเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง และกำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับแก่บุคลากรทางการพยาบาล เพื่อส่งผลให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

**5. วัตถุประสงค์**

1. ลดอัตราการเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วย
2. บุคลากรในหอผู้ป่วยทุกคนใช้ TUSIN Bundle. ในการดูแลประเมินผู้ป่วยรายใหม่ทุกรายและติดตามทุก 7 วันหรือเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นแนวทางการปฏิบัติเดียวกัน
3. มีนวัตกรรม การพลิกตัว ทุก 2 ชั่วโมง ชื่อ นาฬิกาพลิกตัวตามเวลาบ่งชี้
4. ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจ

6. เป้าหมายของโครงการ	
6.1 ผลผลิต	มีนวัตกรรม การพลิกตัว ทุก 2 ชั่วโมง ชื่อ นาฬิกาพลิกตัวตามเวลาบ่งชี้
6.2 ผลลัพธ์	1.ลดอัตราการเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วย 2.บุคลากรในหอผู้ป่วยทุกคนใช้ TUSIN Bundle. ในการดูแลประเมินผู้ป่วยรายใหม่ทุกรายและติดตามทุก 7 วันหรือเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นแนวทางการปฏิบัติเดียวกัน

7. ตัวชี้วัด	
<ol style="list-style-type: none"> <li>อัตราการเกิดแผลกดทับลดลง มากกว่าเดิม 50 %</li> <li>บุคลากรทุกคนใช้TUSIN Bundle. ในการประเมินและดูแลผู้ป่วยทุกราย 100%</li> <li>อัตราความพึงพอใจ ผู้ป่วยและญาติ&gt;90%</li> </ol>	

8. ความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ประจำปี พ.ศ. 2558 – 2562 และแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน	
<p>ประเด็นยุทธศาสตร์ 1: สร้างมาตรฐานคุณภาพของโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับการเป็นองค์กรวิชาชีพ สามารถสร้างมาตรฐานสู่ระดับสากล</p> <p>เป้าประสงค์ : บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนและสังคมด้วยมาตรฐานวิชาชีพในระดับสากล ผู้รับบริการได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน</p>	

9. ขั้นตอน/วิธีดำเนินการ	
<ol style="list-style-type: none"> <li>ประชุมชี้แจงการดำเนินการของโครงการ</li> <li>เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ถึงปัญหาและหาแนวทางการแก้ไข</li> <li>อบรมบุคลากรในการใช้ TUSIN Bundle. ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยแรกรับ(รับใหม่และรับย้าย) ทุกราย โดยใช้คะแนน Braden Scale. ในการประเมินแรกรับและติดตามทุก 7 วันหรือเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง</li> <li>จัดเตรียมเอกสารใบ TUSIN Bundle. และจัดทำแผ่นการ์ดเพื่อใช้ ติดหน้า Chart. ผู้ป่วยในกรณีที่ประเมินได้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงปานกลาง(แผ่นการ์ดสีเหลือง) และความเสี่ยงสูง(แผ่นการ์ดสีส้ม)</li> <li>กำหนดแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับและดูแลแผลกดทับตามหลัก TUSIN Bundle. ให้กับบุคลากรในหอผู้ป่วย และนำมาปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด โดยเมื่อรับผู้ป่วยรายใหม่ทุกราย ให้นำใบ TUSIN Bundle. มาใส่แฟ้มรับส่งเวชและประเมินคะแนน Braden Scale. ว่าผู้ป่วยมีคะแนนอยู่ในช่วงใด และให้ใช้ปากกาเน้นข้อความเน้นในช่องนั้นๆและปฏิบัติตามกิจกรรมพยาบาลตามแนวทางของแต่ละในช่วงคะแนนตามเอกสาร TUSIN Bundle. แนบท้าย โดยจะแบ่งช่วงคะแนน Braden Scale. ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> <li>■ คะแนนBraden Scale. <math>\geq 19 - 23</math> = ไม่มีความเสี่ยง</li> <li>■ คะแนนBraden Scale. <math>\geq 15 - 18</math> = มีความเสี่ยงน้อย</li> </ul> </li> </ol>	

- คะแนนBraden Scale. 13 - 14 = มีความเสี่ยงปานกลาง
- คะแนนBraden Scale. ≤ 12 = มีความเสี่ยงสูง

ในกรณีที่ประเมินผู้ป่วยอยู่ในภาวะมีความเสี่ยงปานกลางและความเสี่ยงสูงให้ใช้แผ่นการ์ดที่ได้จัดทำขึ้นติดที่หน้า Chart. ผู้ป่วยด้วย โดยมีความเสี่ยงปานกลางใช้แผ่นการ์ดสีเหลือง และมีความเสี่ยงสูงใช้แผ่นการ์ดสีส้ม เพื่อเป็นการตระหนักในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ

6. จัดทำนวัตกรรม ในการพลิกตัวผู้ป่วย/ป้องกันแผลกดทับ
7. ประชุมประจำเดือนทุกเดือนเพื่อหาปัญหาและข้อเสนอแนะ เพื่อปรับปรุง และหาแนวทางการแก้ไข
8. จัดทำรูปเล่ม สรุปผลการดำเนินงาน

## 10. สรุปผลการดำเนินงาน

### 10.1 ผลการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
ข้อที่ 1 อัตราการเกิดแผลกดทับลดลง	- ผู้ป่วยแผลกดทับลดลง มากกว่า 50% (ปี 60=3.0 /1000 วันนอน )	=1.2/1000 วันนอน (ปี 61) =0.37 /1000 วันนอน (ปี 62) = 0.02 /1000วันนอน (ปี 63)
ข้อที่ 2 บุคลากรทุกคนใช้TUSIN Bundle. ในการประเมิน/ดูแลผู้ป่วยทุกราย	- มีแนวปฏิบัติ เรื่องการป้องกันแผลกดทับโดยใช้ TUSIN Bundle 100%	100%
ข้อที่ 3 ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ	-อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ > 80 %	-อัตราความพึงพอใจระดับมาก 90 %

### 7.2 ประเมินผลการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ

#### ประเมินผลโครงการ

รายการ	เกณฑ์การประเมิน			
	4 มากที่สุด	3 มาก	2 น้อย	1 น้อยที่สุด
1. ผลการดำเนินงานโครงการบรรลุวัตถุประสงค์		<input type="checkbox"/>		
2. ท่านพอใจในผลงานของโครงการตามเป้าหมายเพียงไร	<input type="checkbox"/>			
3. ระหว่างดำเนินการตามโครงการ				
3.1 งบประมาณเหมาะสม		<input type="checkbox"/>		
3.2 วัสดุที่ใช้ปฏิบัติงานเหมาะสม		<input type="checkbox"/>		
3.3 ความร่วมมือของผู้ร่วมงาน		<input type="checkbox"/>		

3.4 ขั้นตอนการดำเนินงานเป็นไปตามกำหนดเวลา		<input type="checkbox"/>		
4. ผลงานตรงตามวัตถุประสงค์และบรรลุเป้าหมาย		<input type="checkbox"/>		
รวม	23			
เฉลี่ย (คะแนนรวมหารด้วย 7)	3.29			
7.3 ระยะเวลาของโครงการ	ตั้งแต่เดือน	ตุลาคม 2560	ถึงเดือน:	กรกฎาคม 2561
7.4 สรุปค่าใช้จ่าย	ค่าใช้จ่ายเหมาะสมจ่ายเหมาะสมในการดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ไม่มี บาท			

การดำเนินงานเป็นที่น่าพอใจ

การดำเนินงานควรปรับปรุง

\* ถ้าคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 3 ขึ้นไป แสดงว่า การดำเนินงานเป็นที่น่าพอใจ

\* ถ้าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 3 ลงมา แสดงว่า การดำเนินงานควรปรับปรุง

#### 8. ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางการแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค	สาเหตุของปัญหา/อุปสรรค	แนวทางการแก้ไข
1. ด้านงบประมาณ	- ไม่มีปัญหา	
2. ด้านบุคลากร	- บุคลากรมีภาระงานประจำมากและบุคลากรมีจำนวนน้อยลง ในการทำโครงการ และนำไปใช้ได้ยังไม่ครอบคลุมและไม่ครบถ้วนกับผู้ป่วยทุกราย	- มอบหมายงานให้สมาชิกทุกคน ช่วยกันรับผิดชอบ
3. ด้านวัสดุอุปกรณ์	ไม่มี	ไม่มี
4. ด้านบริการและประสานงาน	- มีนวัตกรรม ใช้ในการพลิกตัวผู้ป่วย	- เน้นย้ำการใช้นวัตกรรมต่อเนื่อง

#### 9. การนำผลงาน/โครงการ ไปใช้ประโยชน์

1. ผู้ป่วยไม่เกิดผลกดทับจากการดูแลรักษาพยาบาล
2. จำนวนวันนอนของผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลลดลง
3. ค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาลลดลง

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ประเมินโครงการ

# รูปภาพประกอบ



# รูปนวัตกรรม



รูปนวัตกรรม ใส่ที่นาฬิกา เมื่อใช้งาน

