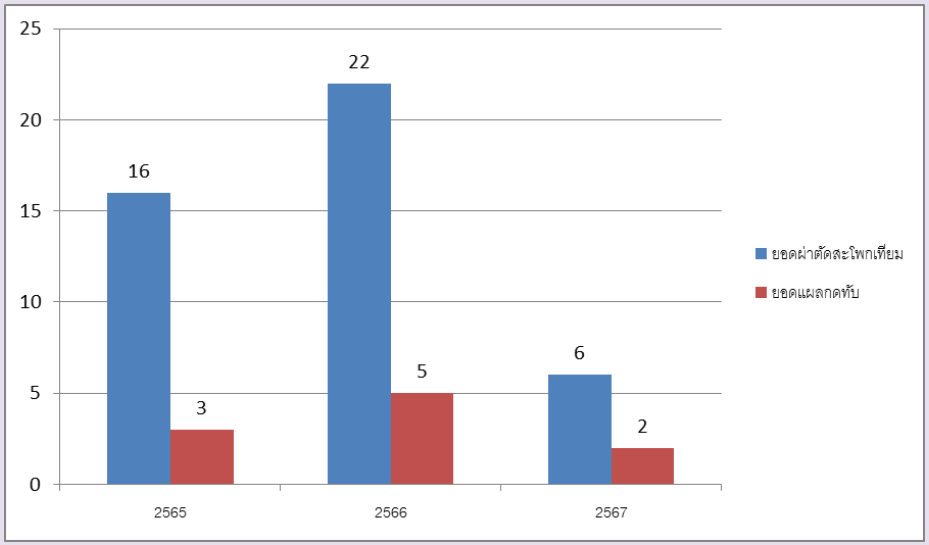
การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
เพื่อป้องกันแผลกดทับบริเวณก้นกบ(Coccyx)
ในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

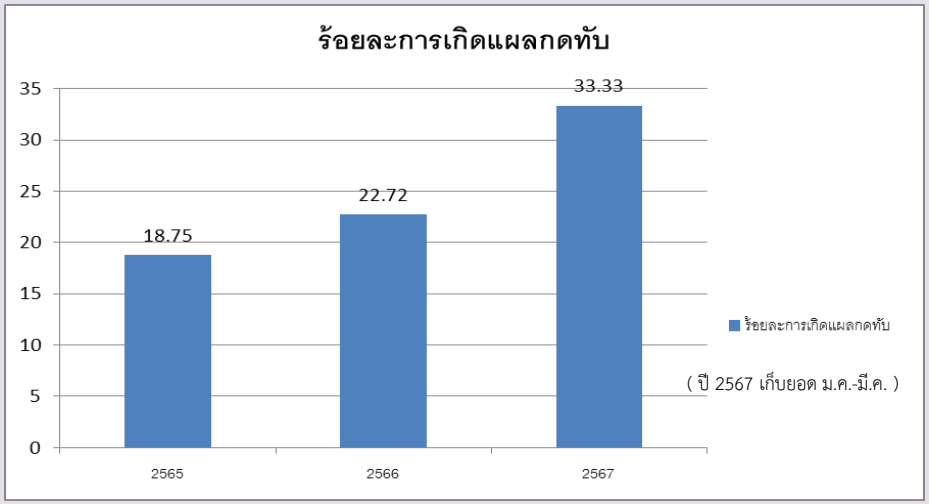
หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ
โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา

หลักการและเหตุผลความสำคัญของปัญหา

การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมถือเป็น1ใน5การผ่าตัดสูงสุดในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อโรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา

จากการเก็บข้อมูลในหอผู้ป่วยพบว่าในช่วงปี2565-2567 มีการเกิดอุบัติการณ์แผลกดทับบริเวณก้นกบ(Coccyx)ในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเพิ่มมากขึ้น


25
20
15
10
5
0
16
3
22
5
6
2
2565
2566
2567
ยอดผ่าตัดสะโพกเทียม
ยอดแผลกดทับ


ร้อยละการเกิดแผลกดทับ
35
30
25
20
15
10
5
0
18.75
22.72
33.33
2565
2566
2567
ร้อยละการเกิดแผลกดทับ
(ปี 2567 เก็บยอด ม.ค.-มี.ค.)

ที่มาของปัญหา

Patient	ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมมีแนวโน้มมากขึ้น มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว,ขาดความรู้ในการดูแลตนเอง
Staff	พร่องความรู้ในการประเมินและป้องกันการเกิดแผลกดทับ ไม่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเนื่องจากภาระงานที่มาก,ขาดการนิเทศน์และติดตาม
Environment	อุปกรณ์ป้องกันไม่เพียงพอ เช่น ที่นอนลม ,ไม่มีเวชภัณฑ์พร้อมใช้ในหอผู้ป่วย,อากาศร้อน

วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด และเป้าหมาย

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
1. เพื่อไม่เกิดแผลกดทับบริเวณ coccyxในผู้ป่วยหลังผ่าตัดสะโพก	อัตราการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยผ่าตัดสะโพก	ร้อยละ < 5
2. เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีความรู้และทักษะในการประเมิน ป้องกัน การเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยผ่าตัดสะโพก	ร้อยละของเจ้าหน้าที่สอบผ่านเกณฑ์การประเมินความรู้ความเข้าใจในการป้องกันแผลกดทับในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม	ร้อยละ <80

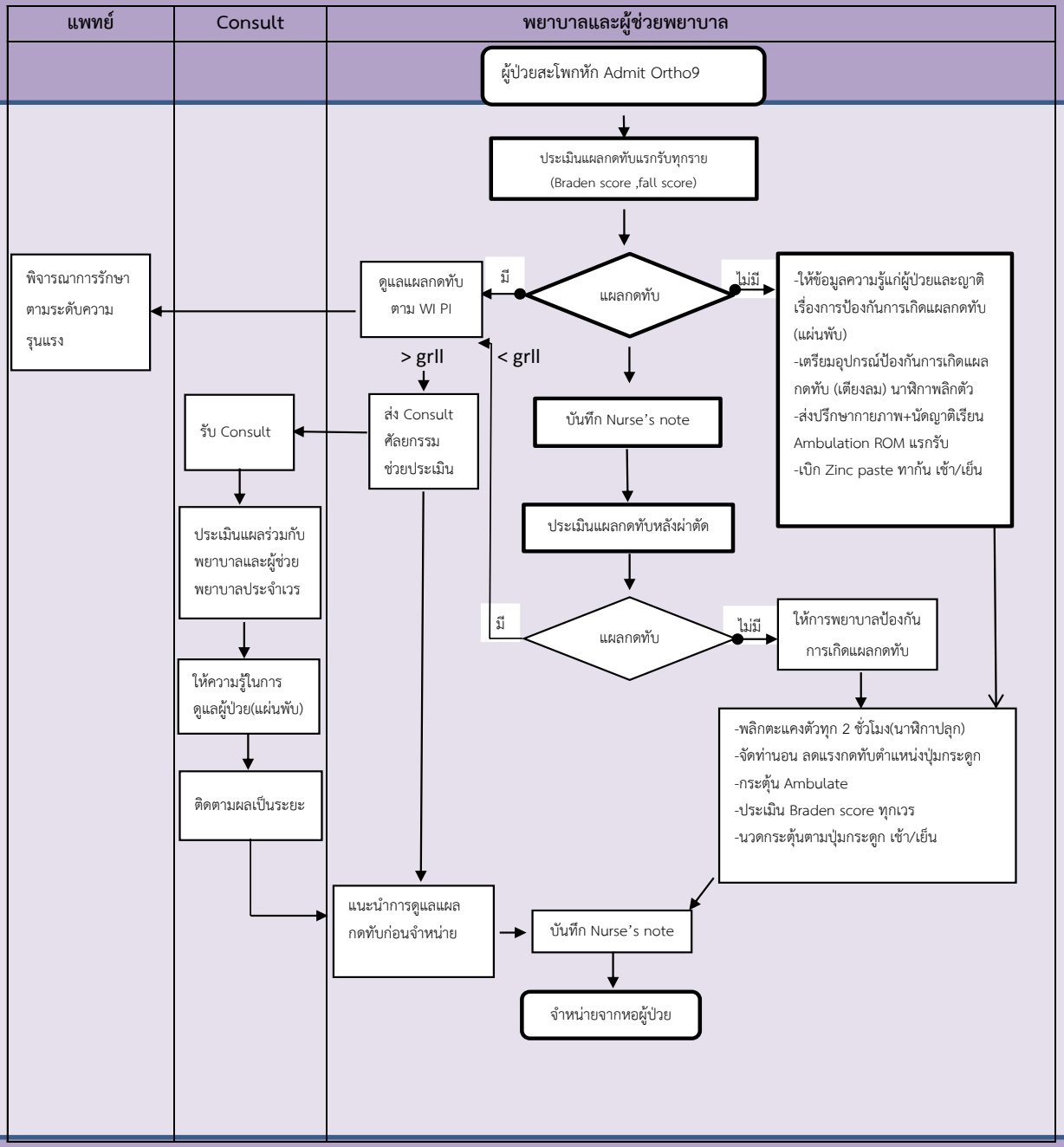
กระบวนการปรับปรุง / วิธีการแก้ไขปรับปรุง

รอบการปรับปรุง	ก่อนปรับปรุง	หลังปรับปรุง	สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการพัฒนา
ครั้งที่1 (มกราคม-กุมภาพันธ์ 2567)	จากเดิมการป้องกันการเกิดแผลกดทับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติดังนี้ 1.ประเมินความเสี่ยงการเกิดโดยใช้ แบบประเมินของ (The Braden Scale for Predicting Pressure Ulcer Risk)เฝ้าระวังเฉพาะระดับ Braden <16คะแนน 2.ให้การดูแลตามแนวทางการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงตามระดับที่ประเมินได้ 3.มีการส่งเวรเรื่องแผลกดทับเฉพาะCase ที่เกิดแล้ว	1.จัดทบทวนให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการประเมินป้องกันดูแลการเกิดแผลกดทับในการประชุมหอผู้ป่วยประจำเดือน 2.จัดทำแบบทดสอบความรู้ในการดูแล ป้องกันแผลกดทับในผู้ป่วยผ่าตัดข้อสะโพก 3.จัดให้ผู้ป่วยข้อสะโพกหักได้นอนเตียงAlpha bedตั้งแต่แรกรับทุกคน 4.ส่งปรึกษากายภาพและนัดญาติเรียนกายภาพตั้งแต่แรกรับ 4.จัดทำแผ่นพับให้ความรู้ในการดูแลและเฝ้าระวังแผลกดทับในผู้ป่วยข้อสะโพกหักแก่ญาติเพื่อให้ญาติและผู้ป่วยได้เล็งเห็นความสำคัญในการพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังผ่าตัด 5.จัดทำนวัตกรรมนาฬิกาพลิกตะแคงตัววางที่หัวเตียงผู้ป่วยที่ผ่าตัดข้อสะโพกหักทุกCaseและแนบเอกสาร Check list พลิกตะแคงตัวตั้งแต่รับใหม่ให้เจ้าหน้าที่ได้คอย Check list ถ้าพลิกตัวแล้ว	1.เจ้าหน้าที่ทุกคนทราบแนวทางการปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับและจะได้ปฏิบัติไปแนวทางเดียวกัน 2.แบบทดสอบเฉพาะทำให้ทราบว่าเจ้าหน้าที่ขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องใด 3.กระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ได้เห็นถึงความสำคัญในเรื่องนี้ <u>ปัญหาที่พบ</u> 1.เจ้าหน้าที่ยังขาดองค์ความรู้สอบผ่านเกณฑ์ร้อยละ 68 2.Alpha bed ชำรุดไม่พอต่อการใช้งานภายในหอผู้ป่วย 4.เจ้าหน้าที่เขียน Check list ในช่องพลิกตะแคงตัวแต่อาจไม่ได้ไปพลิกตัวผู้ป่วยจริง 6.ยังพบ Bed Sore ใหม่ 1 รายในผู้ป่วยข้อสะโพกหัก (กพ67) 7.ขาด work flow ในการดูแลผู้ป่วย

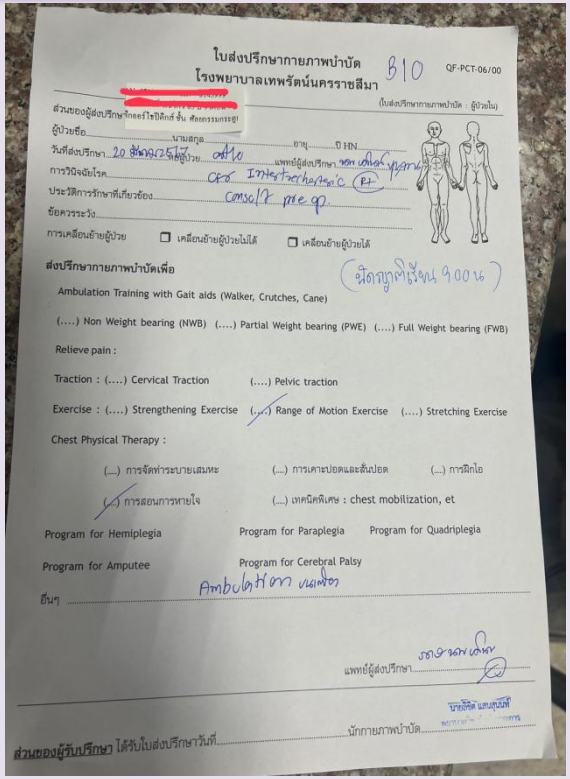
กระบวนการปรับปรุง / วิธีการแก้ไขปรับปรุง

รอบการปรับปรุง	ก่อนปรับปรุง	หลังปรับปรุง	สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการพัฒนา
ครั้งที่ 2 (มีนาคม-เมษายน 2567)	1.การป้องกันและดูแลแผลกด ปฏิบัติตาม WI : W-NSO-26 2. เจ้าหน้าที่เขียน Check list ในช่องพลิกตะแคงตัวแต่อาจไม่ได้ไปพลิกตัวผู้ป่วยจริง 3. เจ้าหน้าที่ยังขาดองค์ความรู้สอบผ่านเกณฑ์ร้อยละ 68 4. ขาด work flow ในการดูแลผู้ป่วย	1. จัดทำแนวทางการประเมินดูแลและป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยผ่าตัดสะโพกเป็น work flow 2. จัดทบทวนให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการประเมินป้องกันดูแลการเกิดแผลกดทับในการประชุมหอผู้ป่วยประจำเดือน 3.กำหนดให้การส่งเวรต้องมีเรื่องการประเมินแผลกดทับและบันทึกในแบบบันทึกทางการพยาบาลเกี่ยวกับแผลกดทับบริเวณก้นกบเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน 3. มีการเดิน quick rounds พลิกตะแคงตัวดูตามปุ่มกระดูกในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักทุกเช้า 3.มีการเพิ่มนวัตกรรมนาฬิกาปลุกnurse station เพื่อกระตุ้น ให้เจ้าหน้าที่ได้ออกไปช่วยผู้ป่วยพลิกตะแคงตัวทุก2 ชม	ข้อดี / ข้อเด่น 1.มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนขึ้น 2.เจ้าหน้าที่สอบผ่านเพิ่มขึ้นร้อยละ 80 3.มีการสื่อสารข้อมูลชัดเจนขึ้นเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง 4.แจกแผ่นพับและให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยได้ครบถ้วน 5.แนบเอกสารพลิกตะแคงตัวตั้งแต่รับใหม่และเจ้าหน้าที่ได้คอย Check list ถ้าพลิกตัวแล้วได้ครบถ้วน 6.ไม่พบแผลกดทับเพิ่ม มี.ค-พ.ค 2567

โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา
DEBARATANA NAKHONRATCHASIMA HOSPITAL



โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา
DEBARATANA NAKHONRATCHASIMA HOSPITAL



ใบส่งปรึกษากายภาพบำบัด B10 QF-PCT-06/00
โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา

(ใบส่งปรึกษากายภาพบำบัด : ผู้ป่วยใน)

ส่วนของผู้ส่งปรึกษา กรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน ชัดเจน

ผู้ป่วยชื่อ ..... นามสกุล ..... อายุ ..... ปี HN .....

วันที่ส่งปรึกษา 20 พ.ค. 25 ผู้ป่วย ..... แพทย์ผู้ส่งปรึกษา .....

การวินิจฉัยโรค ..... CVA Intracerebral hemorrhage (R)

ประวัติการรักษาที่เกี่ยวข้อง ..... consult pre op

ข้อควรระวัง .....

การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ☐ เคลื่อนย้ายผู้ป่วยไม่ได้ ☐ เคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้

ส่งปรึกษากายภาพบำบัดเพื่อ (ผิดกฎที่ใช้ขน 9 00 น.)

Ambulation Training with Gait aids (Walker, Crutches, Cane)

(....) Non Weight bearing (NWB) (....) Partial Weight bearing (PWE) (....) Full Weight bearing (FWB)

Relieve pain :

Traction : (....) Cervical Traction (....) Pelvic traction

Exercise : (....) Strengthening Exercise (/) Range of Motion Exercise (....) Stretching Exercise

Chest Physical Therapy :

(....) การจัดท่าระบายเสมหะ (....) การเคาะปอดและสั่นปอด (....) การฝึกไอ

(/) การสอนการหายใจ (....) เทคนิคพิเศษ : chest mobilization, et

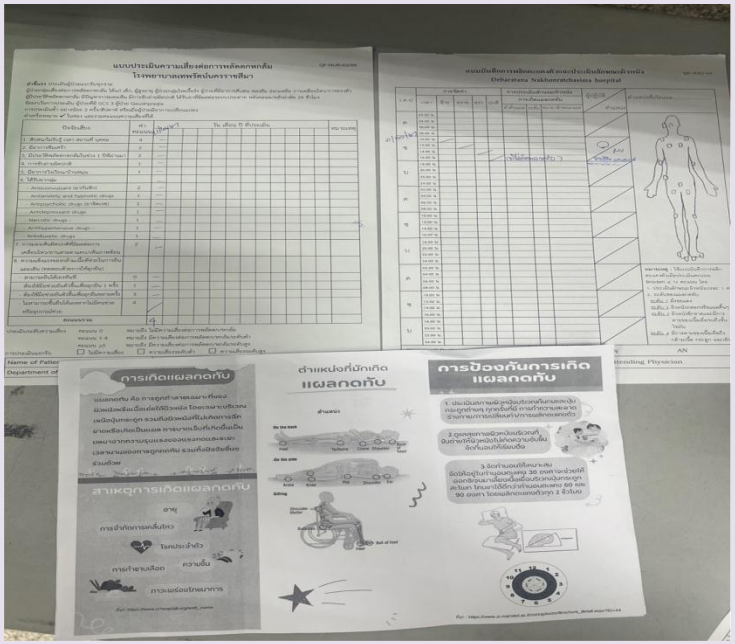
Program for Hemiplegia Program for Paraplegia Program for Quadriplegia

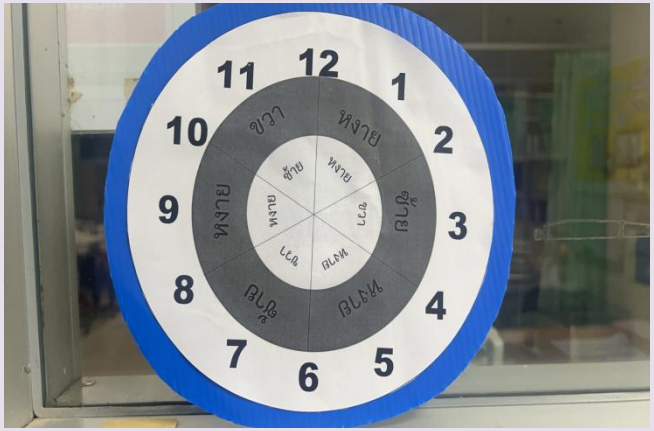
Program for Amputee Program for Cerebral Palsy

อื่นๆ Ambulation ผลเพื่อ

แพทย์ผู้ส่งปรึกษา .....

ส่วนของผู้รับปรึกษา ได้รับใบส่งปรึกษาวันที่ ..... นักกายภาพบำบัด .....





ตัวชี้วัดผลการดำเนินการ (ม.ค.67-เม.ย.67) ผลดำเนินการ

วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ก่อนการดำเนินงาน	หลังการดำเนินงาน
1.อัตราการเกิดแผลกดทับบริเวณ coccyx ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดสะโพก	ร้อยละ < 5	33.33 (ม.ค. 67- มี.ค. 67)	0 เม.ย 67-ปัจจุบัน
2. ร้อยละของเจ้าหน้าที่สอบผ่านเกณฑ์การประเมินความรู้การป้องกันแผลกดทับในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม	ร้อยละ < 80	68 ม.ค. 67	80 เม.ย.67


Thank you!