



แบบฟอร์มการจัดการความรู้

การจัดการความรู้ของหน่วยงานการพยาบาลสามัญอายุรกรรมหญิง 11/2

หัวข้อในการจัดการความรู้ (Knowledge Vision)

เรื่อง การป้องกันการเกิดแผลกดทับ

วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้ วันที่ 14 พฤษภาคม 2567

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1. คุณชมพูนุช	กาลจักร	ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)
2. คุณสายชล	สัวขุนทด	(Facilitator)
3. คุณเบญจมาศ	มณีเลิศ	คุณลิขิต (Note Taker)
4. คุณศิริประภา	แพงทวย	คุณกิจ
5. คุณสายพิน	แสงหิรัญ	คุณกิจ
6. คุณเจนจิรา	เพ็ชรประยูร	คุณกิจ
7. คุณธิดารัตน์	เมืองแก้ว	คุณกิจ
8. คุณวิษญาพร	ประดับกรณ์	คุณกิจ
9. คุณภาวินี	บัวเรียม	คุณกิจ
10. คุณวิมล	สังข์สีแก้ว	คุณกิจ
11. คุณธนาพร	ภูทะวัง	คุณกิจ
12. คุณรัชนี	เหล่าเทิม	คุณกิจ
13. คุณวิภาดา	กอแก้ว	คุณกิจ
14. คุณพรพีไล	แสะสาร	คุณกิจ
15. คุณยุภาพร	โททองดี	คุณกิจ
16. คุณจุฑารัตน์	มทุสิทธิ์	คุณกิจ
17. คุณกฤตยาภรณ์	สีคำซอน	คุณกิจ
18. คุณอัญชลี	ป้องภัย	คุณกิจ
19. คุณแสนสุภรณ์	ศรีแสน	คุณกิจ
20. คุณปาริชาติ	บุญประกอบ	คุณกิจ
21. คุณชลทิชา	สีบวงษ์	คุณกิจ
22. คุณชญานี	สินประเสริฐ	คุณกิจ
23. คุณรัชนีกร	ม่วงผางาด	คุณกิจ
24. คุณจีจี้		คุณกิจ
25. คุณสุพักษิณา	มาลาพล	คุณกิจ
26. คุณตรียะกุล	สว่างพิทักษ์	คุณกิจ
27. คุณจิตติพัฒน์	มูลสาระ	คุณกิจ

1. หลักการและเหตุผล

แผลกดทับ คือ การบาดเจ็บเฉพาะที่ต่อผิวหนังและ/หรือเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง ปกติมักเกิดบริเวณเหนือปุ่มกระดูก หรือเกี่ยวข้องกับอุปกรณ์ทางการแพทย์ หรืออุปกรณ์อื่นๆ การบาดเจ็บนี้เห็นได้ทั้งที่ผิวหนังยังคงสภาพหรือเป็นแผลเปิดและอาจมีความเจ็บปวด การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากความรุนแรงของแรงกดและ/หรือระยะเวลาที่กด หรือแรงกดที่เกิดร่วมกับแรงเสียดทาน ความทนทานของเนื้อเยื่อต่อแรงกดและแรงเสียดทาน อาจเป็นผลจากความชื้นและอุณหภูมิเฉพาะที่ของผิวหนัง (microclimate) ภาวะโภชนาการ การแลกเปลี่ยนของออกซิเจน โรคร่วม และสถานะของเนื้อเยื่ออ่อน

จากการสำรวจแผลกดทับของหน่วยงานพบว่าอัตราการเกิดแผลกดทับ(ระดับ 1- 4) ในปี 2565 พบอัตราการเกิดแผลกดทับ 8.47% และในปี 2566 พบอัตราการเกิดแผลกดทับ 5.27% ถึงแม้ว่าอัตราการเกิดแผลกดทับในปี 2566 จะลดลงจากปี 2565 แต่ยังมีจำนวนที่สูงกว่าที่ฝ่ายการพยาบาลกำหนด(<5 ครั้ง/1000 วันนอน) ทางหน่วยงานจึงนำปัญหาที่เกิดขึ้นมาทำการวิเคราะห์และวางแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ

2. วัตถุประสงค์

- เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ

3. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

- อัตราการเกิดแผลกดทับน้อยกว่า 5/1000วันนอน
- เพื่อให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรในหัวข้อ Organization Learning & Learning Organization แผนยุทธศาสตร์สร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้


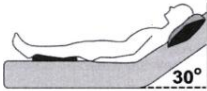

4. วิธีการ/รูปแบบการจัดการความรู้ *** (กรณีระบุ) ***

- Success Story Telling (SST) (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.1)
- The World Cafe (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.2)

5. กระบวนการจัดการความรู้ (Share & Learn)

The World Café

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	เหตุการณ์ (Context)	เทคนิค/วิธีการ (Action)	ผลลัพธ์ที่ได้รับ (Result)
ศิริประภา, อัญชลี	มีการประเมินผลแรกรับและลงในระบบEMRไม่ครบถ้วน	-ให้ผู้ช่วยพยาบาลประเมินผลของผู้ป่วยทุกรายตั้งแต่แรกรับ -ให้พยาบาลประเมินความเสี่ยงในการเกิดแผลกดทับและประเมินผลของผู้ป่วยทุกรายตั้งแต่แรกรับ -บันทึกการเกิดแผลกดทับทุกครั้งที่เกิดแผลใหม่(บันทึกบริเวณ/ระดับ/ขนาด) -บันทึกเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของแผล(ตั้งแต่	ตรวจสอบโดยพยาบาลประจำทีมทุกเวรตึก

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	เหตุการณ์ (Context)	เทคนิค/วิธีการ (Action)	ผลลัพธ์ที่ได้รับ (Result)
		<p>เริ่มเกิดรอยแดง/ใหญ่ขึ้น/ลึกลง/แผลหาย) -ส่งต่อข้อมูลการเกิดแผลกดทับในการส่งเวร แต่ละครั้ง พร้อมทั้งบันทึกใน Nurse's note</p> 	
<p>ยูภาพร,ชลธิชา</p>	<p>มีการพลิกตะแคงตัวมากกว่าทุก 2 ชม.</p>	<p>-กำหนดเวลาการเปลี่ยนท่าหรือการพลิก ตะแคงตัวผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ โดยให้พลิกทุก 2 ชั่วโมงสลับตะแคงซ้าย นอนหงายหรือ ตะแคงขวาตรงตามเวลาที่กำหนด การจัดท่านอน -ท่านอนหงาย ควรจัดให้ศีรษะสูงไม่เกิน 30 องศา กรณีที่ไม่มีข้อจำกัดให้จัดท่าศีรษะสูง ในช่วงระยะเวลาหนึ่งแต่ไม่ควรเกิน 1 ชั่วโมง</p>  <p>-ท่านอนตะแคง ควรจัดให้สะโพกเอียงทำมุม 30 องศา กับพื้นเตียง ศีรษะสูงไม่เกิน 30 องศา ซึ่งผู้ป่วยจะอยู่ในท่าตะแคงกึ่งคว่ำ หรือกึ่ง หงาย และใช้หมอนดันหลัง หมอนรองขา ไม่ให้ผู้ป่วยนอนทับไหล่ หรือแขน และขาของ ตนเอง</p> 	<p>ตรวจสอบการพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมงโดยหัวหน้าทีมทุกเวร</p>
<p>วิมล,รัชนิกร</p>	<p>ผู้ป่วยตัวใหญ่ น้ำหนักมาก -ต้องใช้แรงมากในการยก -ยกไม่ขึ้น บางครั้งใช้วิธีลากผู้ป่วย</p>	<p>-มีการประเมินน้ำหนักของผู้ป่วยก่อน ถ้า น้ำหนักมาก ถ้าเป็นไปได้ให้นอนเตียงไฟฟ้า เพื่อปรับระดับในการยกผู้ป่วยได้</p>	<p>ตรวจสอบและประเมินโดย พยาบาลหัวหน้าทีมทุกเวร</p>

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	เหตุการณ์ (Context)	เทคนิค/วิธีการ (Action)	ผลลัพธ์ที่ได้รับ (Result)
		-ให้เจ้าหน้าที่อย่างน้อย 4 คน ทำการยกแทนการลากหรือดึง เพื่อป้องกันการลากและป้องกันการบาดเจ็บของเจ้าหน้าที่	
เจนจิรา, จุฑารัตน์	ผิวหนังของผู้ป่วยมีการเปื่อยขึ้นเป็นเวลานาน	-ตรวจสอบร่างกายและแผลมพิษทุกครั้งที่เกิด -พลิกตะแคงตัว -ดูแลผิวหนังให้ชุ่มชื้น ไม่แห้ง โดยการทาโลชั่นครีมบำรุงผิว -ซับผิวหนังให้แห้งทุกครั้งหลังซับถ่าย/ผู้ป่วยที่ถ่ายปัสสาวะบ่อยให้ทาวาสลีนบริเวณฝีเย็บและกัน หลังทำความสะอาด/ใช้ผ้าบางๆคลุมแทนการห่อกัน	ตรวจสอบโดยพยาบาลหัวหน้าทีมทุกเวร

6.สรุปความถี่ (ข้อมูลที่ได้มาจากข้อ 5.1 หรือ 5.2)

เรื่อง	จำนวนความถี่
ผู้ป่วยตัวใหญ่ น้ำหนักมาก ใช้วิธีลากผู้ป่วย	7
ผิวหนังของผู้ป่วยมีการเปื่อยขึ้นเป็นเวลานาน	5
พลิกตะแคงตัวมากกว่าทุก 2 ชม.	4
ประเมินแผลรับและลงในระบบEMRไม่ครบถ้วน	3

7. Key Success Factor (ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ สรุปจากกระบวนการจัดการความรู้ในข้อ.6 โดยเรียงจากความถี่ที่ได้จากข้อ 6 จากความถี่มากที่สุดไปหาน้อยสุด)

- 1.ดูแลให้เจ้าหน้าที่มีการยกตัวและการพลิกตะแคงตัวให้ถูกวิธี
- 2.ดูแลให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบร่างกายและแผลมพิษของผู้ป่วยทุกครั้งที่เกิดพลิกตะแคงตัว
- 3.ดูแลให้เจ้าหน้าที่ประเมินสถานะความเสี่ยงในการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยทุกรายตั้งแต่แรกรับและลงในระบบEMR

8. นวัตกรรมหรือสิ่งที่ได้จากการจัดการความรู้ (กรุณาแนบหลักฐาน)

คู่มือ

แผ่นพับ

และ มีการเผยแพร่ความรู้ผ่านโปรแกรมหรือระบบต่างๆ..เมื่อวันที่ 21 มิถุนายน 2567

เพื่อการตรวจสอบ (พร้อมปิ่นเอกสารแนบ หน้า website KM หน่วยงานมาด้วย)



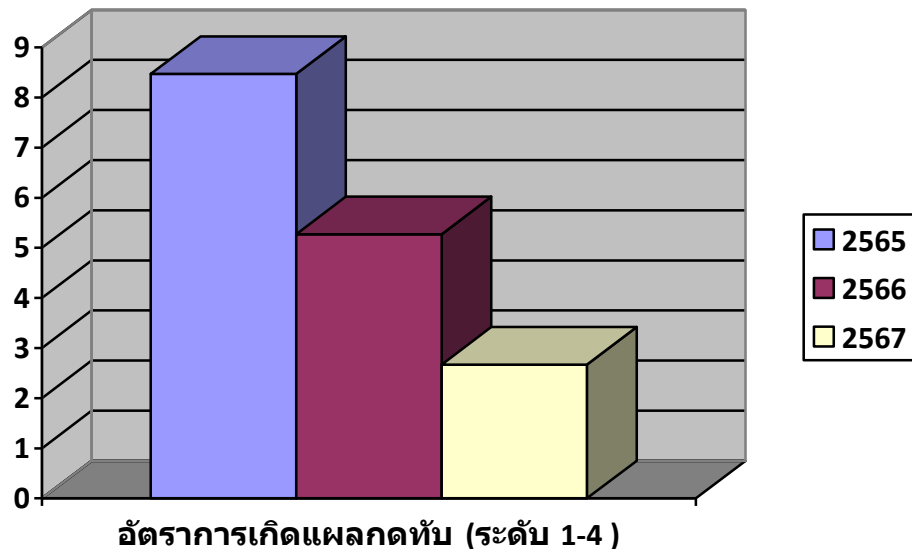
- องค์ความรู้หน่วยงาน
- Unit Profile
Unit Profile 2563...
- Continuous Quality Improvement (CQI)
...
- บัญชีความเสี่ยง
บัญชีความเสี่ยงของหน่วยงาน...
- การจัดการความรู้ในหน่วยงาน
1....
- แนวทางการป้องกันการเกิด
หลอดเลือดดำอักเสบ (Phlebitis)

9. ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

ผลจากการทำ KM ในครั้งนี้ทำให้บุคลากรได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เรียนรู้ร่วมกันในเรื่องการป้องกันการเกิดแผลกดทับ โดยกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานตื่นตัวและร่วมกันให้บรรลุเป้าหมายที่ฝ่ายการพยาบาลกำหนด คือ อัตราการเกิดแผลกดทับ (ระดับ 1- 4) <5 ครั้ง/1000 วันนอน

10. สรุปผลการนำเทคนิคไปปฏิบัติใช้

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2565	2566	2567 (ตั้งแต่ 1 ต.ค.66 – 30 พ.ค.67)
อัตราการเกิดแผลกดทับ (ระดับ 1- 4)	<5 ครั้ง/1000 วัน นอน	8.47	5.27	2.67



11. After Action Review (AAR)

1. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร
 - บุคลากร มีมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน
 - บุคลากร มีความตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันการเกิดแผลกดทับ
 - บุคลากร มีความตระหนักถึงความสำคัญของการรายงานความเสี่ยง
2. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร
 - ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ
 - เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติตามนโยบายค้นหาความเสี่ยงและจัดการความรู้ในองค์กรเพื่อนำไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

12. ภาพประกอบการทำกิจกรรม





แบบบันทึกการเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับ

วันที่ Admit / วันที่รับย้าย จาก Ward การวินิจฉัยโรค

Sticker ผู้ป่วย

ส่วนที่ 1 การประเมิน Braden Scale

Risk Factor / คะแนน	1	2	3	4	วันที่														
1. การรับรู้	ไม่ตอบสนอง	มี Pain stimuli	ตอบสนองไม่ได้ ทุกครั้งที่	ปกติ	คะแนน														
2. การเปลี่ยนท่า	เปลี่ยนท่าตลอดเวลา	เปลี่ยนท่า : ครึ่ง ชั่วโมง	เปลี่ยนท่า : ครึ่ง วัน	ไม่เปลี่ยน	คะแนน														
3. การทำกิจกรรม	อยู่บนเตียงตลอดเวลา	ทรงตัวไม่อยู่ ใช้รถเข็น	เดินได้ระยะสั้น / ค่อยๆ	ปกติ	คะแนน														
4. การเคลื่อนไหว	เคลื่อนไหวไม่ได้ เลย เปลี่ยนอิริยาบถ ไม่ได้	มีข้อจำกัดมาก เคลื่อนไหวบนขา ได้เองบางครั้งเพื่อ เปลี่ยนอิริยาบถ	มีข้อจำกัดน้อย เคลื่อนไหวได้บ่อย ขยับบนเตียงได้อิสระ	ไม่มี ข้อจำกัด เคลื่อนไหว ได้ปกติ	คะแนน														
5. โภชนาการ	NPO-กินได้ < 3 ออน / ได้สารน้ำทาง หลอดเลือดดำทุกวัน	Feed ได้บ้าง -กินได้ 1/2 ออน	Feed ได้หมด - กินได้ > 1/2 ออน	ปกติ	คะแนน														
6. การเคลื่อนไหว	บวม, กล้ามเนื้อหด, ครึ่ง สั้น โดนบวม	สั้น โดนบวม ครึ่งตัว	ไม่มีปัญหา	-	คะแนน														
					รวมคะแนน														

ระดับของความเสี่ยงคะแนนรวม

คะแนน < 9 = มีความเสี่ยงสูงมาก (Very high risk)

คะแนน 10-12 = มีความเสี่ยงสูง (High risk)

คะแนน 13-14 = มีความเสี่ยงปานกลาง (Moderate risk)

คะแนน 15-18 = มีความเสี่ยงน้อย (At risk)

คะแนน 19-23 = ไม่มีความเสี่ยง (No risk)

ส่วนที่ 2 บันทึกการเกิดแผลกดทับ

ระดับ 1 = ผิวหนังแดง ระดับ 2 = มี Blub สี ,ผิวหนังถลอกแดง ระดับ 3 = ลึกลงถึง Subcutaneous ระดับ 4 = ลึกลงถึงกล้ามเนื้อ,กระดูก,
 DTI = ตุ่มน้ำสีแดงเลือดนก, ผิวม่วงคล้ำ, Unstageable = มี eschar หรือ slough ปกคลุมเกือบหมด
 MDRPI = Medical Device Related Pressure Injury แผลกดทับเฉพาะที่ของผิวหนังที่เกิดจากการกดทับของอุปกรณ์ทางการแพทย์
 MMPI = Mucosal Membrane Pressure Injury แผลกดทับจากอุปกรณ์ทางการแพทย์เฉพาะที่บริเวณ Mucous membrane
 IAD = Incontinence Associated Dermatitis ภาวะผิวหนังอักเสบเนื่องจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้

ตำแหน่งของแผล		บันทึกตำแหน่งแผล โดยใช้หมายเลขตามรูปภาพ					
	1. Occiput	ว/ด/ป	ตำแหน่ง	ระดับ (grade)	จำนวน	ลักษณะ	ลงชื่อ
		2. Ear					
	3. Scapula						
	4. Spinous Process						
	5. Shoulder						
	6. Elbow						
	7. Iliac Crest						
	8. Sacrum/Coccyx						
	9. Ischial Tuberosity						
	10. Trochanter						
	11. Knee						
	12. Malleolus						
	13. Heel						
	14. Toe						
	15. Other						

ส่วนที่ 3 สรุปการเกิดแผลกดทับ

จำนวนแผลกดทับที่เกิดทั้งหมด.....แผล, แผลหาย.....แผล, ยังมีแผลระดับ.....จำนวน.....แผลวันที่จำหน่าย.....

** เมื่อผู้ป่วยออกจาก ward ให้เก็บใบนี้ไว้ใน IPD Card และทำการตัดยอดทุกสิ้นเดือน หากผู้ป่วยยังอยู่ต่อจนสิ้นเดือนใหม่ให้ทำการขีดเส้นด้วยหมึกสีแดงเพื่อแสดงการตัดยอดแล้วให้เฝ้าระวังแผลกดทับต่อ สำหรับการคำนวณอัตราการเกิดแผลกดทับใน เดือนใหม่ให้นับแผลใหม่และแผล turn grade โดยไม่ต้องนับแผลเดิม

ลงชื่อ..... 

(นางสายชล สิวขุนทด)

หัวหน้างานการพยาบาลสามัญอายุรกรรมหญิง 11/2