



ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
งานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

วันที่มีผลบังคับใช้ :
10/3/2566
แก้ไขครั้งที่ : 05

ชื่อแบบฟอร์ม: ใบแจ้งขอดำเนินการขึ้นทะเบียนกิจกรรม CQI/CQS
รหัสเอกสาร : QMS-000-4-021-05

หน้า 1 จาก 1 หน้า

ส่วนที่ 1 สำหรับผู้จัดทำเอกสาร

ว/ด/ป...11.../...ค.../..2567.....

ชื่อคณะกรรมการ/ ทีมทางคลินิก /หน่วยงาน งานการพยาบาลกึ่งวิกฤตอายุรกรรม(Semi-med)

ชื่อเรื่องผลงาน พัฒนาคูณภาพการพยาบาลป้องกันการเกิดแผลกดทับ (Pressure Sore) ในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตอายุรกรรม (Semi-med) ปีงบประมาณ.....2567.....

- ขอขึ้นทะเบียนกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ขอปรับปรุง/ทบทวน/รายงานความก้าวหน้า
 ขอส่งฉบับสมบูรณ์

ประเภทผลงาน Continuous Quality Improvement (CQI) Clinical Quality Summary : CQS
 นวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ นวัตกรรมเชิงกระบวนการ

ระดับผลงานคุณภาพขอดำเนินการ

1) ระดับคร่อมสายงาน Cross functional

- ทีมในระบบงานสำคัญ ทีมทางคลินิก ระหว่างหน่วยงาน

2) ระดับหน่วยงาน

ลงชื่อ

(นางสาว วราภรณ์ สร้อยพวง)

หัวหน้าโครงการ กิจกรรมการพัฒนาคูณภาพอย่างต่อเนื่อง(CQI)

* แนบข้อมูลแบบสรุปกิจกรรมพัฒนาคูณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI) QMS-000-4-001-06 / ฟอร์มสรุป CQS (สรพ. SAR2022)

Download ได้ที่ <http://www.med.swu.ac.th/msmc/ha/> เมนู แบบฟอร์ม download

ส่วนที่ 2 สำหรับผู้ทบทวน

ว/ด/ป...../...../.....

- เห็นควรดำเนินการต่อ ไม่เห็นชอบส่งคืน

เหตุผลและข้อเสนอแนะ.....

ลงชื่อ.....

(นางสาว สุธินี มาณัสจธรรม)

หัวหน้างาน การพยาบาลกึ่งวิกฤตอายุรกรรม(Semi-med)

ส่วนที่ 3 สำหรับผู้อนุมัติ

ว/ด/ป...../...../.....

- อนุมัติ ไม่อนุมัติ

ข้อเสนอแนะ.....

ลงชื่อ.....

(ดร. ประภาดา วัชรนาถ)

รองผู้อำนวยการ ศูนย์การแพทย์ฯ ฝ่ายการพยาบาล

ส่วนที่ 4 งานพัฒนาคูณภาพโรงพยาบาล รับเมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ.

- ขอขึ้นทะเบียนกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ขอปรับปรุง/ทบทวน/รายงานความก้าวหน้า
 ขอส่งฉบับสมบูรณ์

ลงชื่อ.....

(.....) ผู้รับเอกสารขึ้นทะเบียน CQI/CQS



แบบสรุปกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง Continuous Quality Improvement (CQI)

ชื่อเรื่อง/โครงการพัฒนา พัฒนาคุณภาพการพยาบาลป้องกันการเกิดแผลกดทับ (Pressure Sore)
ในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตอายุรกรรม(Semi-med)

ลำดับที่ 1 /ปีงบประมาณ 2565-2566)

จัดทำโดย

หน่วยงาน การพยาบาลผู้ป่วยกึ่งวิกฤตอายุรกรรม(Semi-med)

ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

QMS-000-4-001-06

Rev. 14/06/2565

1) สมาชิกผู้ร่วมดำเนินการ

| | | | |
|----|---------------|---------------|---------------------------------|
| 1 | คุณสายชล | สัวขุนทด | ที่ปรึกษาโครงการ |
| 2 | คุณวราภรณ์ | สร้อยพวง | ประธาน/หัวหน้าโครงการ |
| 3 | คุณชนุพร | งามอาการ | เลขานุการโครงการ (ผู้ประสานงาน) |
| 4 | คุณสุธินี | มานัสัจจธรรม | |
| 5 | คุณอัญธิชา | คำพีช | |
| 6 | คุณดวงใจ | พรมสิทธิ์ | |
| 7 | คุณสุพัตรา | รัตนแสง | |
| 8 | คุณนภัฏिता | หอมน้อย | |
| 9 | คุณนุจรินทร์ | โคตรชัย | |
| 10 | คุณนิพัทธา | เรียนไธสง | |
| 11 | คุณสุพิชญา | บุษมงคล | |
| 12 | คุณชนนิกานต์ | นวลขาว | |
| 13 | คุณรัฐศาสตร์ | หวานจิตร์ | |
| 14 | คุณพิลาสินี | เอี่ยมแสน | |
| 15 | คุณสุทธิรัตน์ | เอกพงศ์บวรสิน | |
| 16 | คุณสุพัตรา | เหล่าเทิม | |
| 17 | คุณพรชิตา | โชนอก | |
| 18 | คุณอรนรินทร์ | เรืองเจริญ | |
| 19 | คุณปฎิมา | อุตะปะละ | |
| 20 | คุณมาตินะ | รอมาลี | |
| 21 | คุณเรไร | ครองทรัพย์ | |
| 22 | คุณนิศากร | ไพโรจิตร์ | |
| 23 | คุณศุภาวรรณ | คำจันทร์ | |
| 24 | คุณศิญาพร | กุกทอง | |
| 25 | คุณศุภามาส | ปิ่นเจย | |
| 26 | คุณบุษบา | พานเงิน | |
| 27 | คุณภัทรา | มูลสาระ | |
| 28 | คุณกนกวรรณ | บุญจง | |

2) กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

- (1) แผนยุทธศาสตร์ SMART ของศูนย์การแพทย์ ระบุ.....
- (2) คุณภาพความปลอดภัยที่เป็นเป้าหมายและจุดเน้นสำคัญขององค์กร/ทีม CLT/ทีมนำระบบ
 - 2.1) SIMPLE² ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร ระบุ.....
 - 2.2) 9 มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย ระบุ.....
 - 2.3) ปัญหาความเสี่ยงสำคัญของหน่วยงาน/ทีมเรื่อง ระบุ.....
- (3) การพัฒนาเพื่อยกระดับผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดระดับองค์กร/ทีม CLT/ ทีมนำระบบงานสำคัญ
 - 3.1 ตัวชี้วัด THIP 3.2 ตัวชี้วัด ExPNet
 - 3.2 ตัวชี้วัดองค์กร (SAR part 4) ตัวชี้วัดทีม/ระบบงาน (SAR part 1-2)
 - ระบุตัวชี้วัด.....

3) ชื่อเรื่อง/โครงการพัฒนา พัฒนาคุณภาพการพยาบาลป้องกันการเกิดแผลกดทับ (Pressure Sore) ในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตอายุรกรรม(Semi-med)

4) หลักการและเหตุผล/ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ

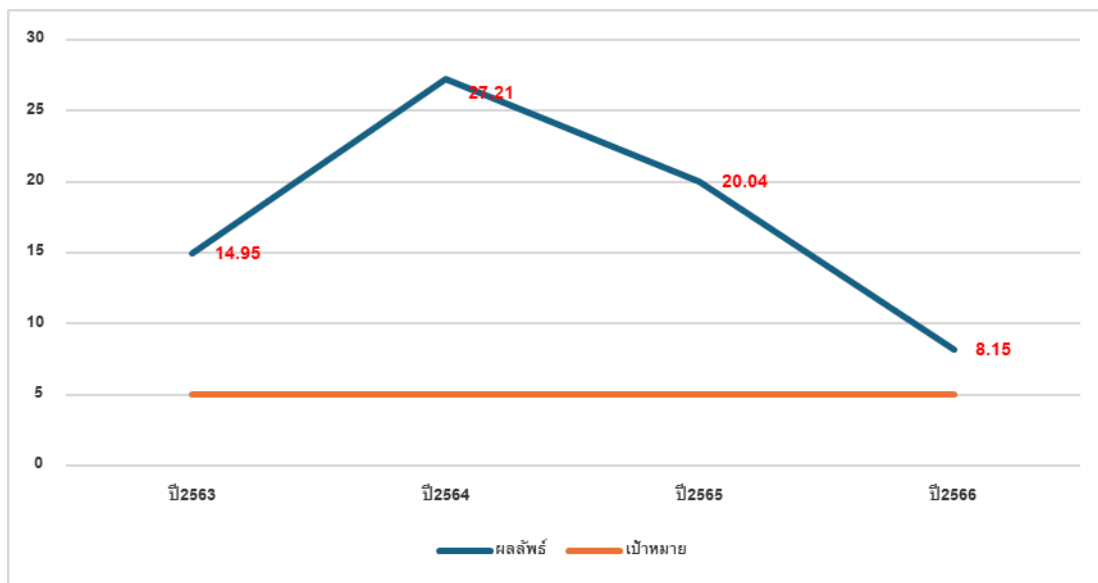
แผลกดทับ เป็นการบาดเจ็บของผิวหนังหรือเนื้อเยื่ออันเกิดจากแรงกดทับที่ผิวหนังเป็นเวลานาน เกิดขึ้นได้หลายจุด เช่น ท้ายทอย สะบัก ศอก สะโพก กระดูกก้นกบ สันเท้า เป็นต้น ผลของแผลกดทับส่งผลให้เกิดการแตกทำลายของผิวหนัง และเนื้อเยื่อ การตายของเนื้อเยื่อจากการขาดออกซิเจน และเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอ โดยเป็น 1 ใน 5 ของภัยคุกคามสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก และในผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ปัจจัยที่เกิดทางกายภาพ เช่น แรงกดและระยะเวลาที่เนื้อเยื่อถูกกด มีแรงเฉือน แรง เสียหายจากการพลิกตัวหรือเลื่อนตัวผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ หรือเคลื่อนไหวลำบาก และการรับรู้ ความรู้สึกตอบสนองไม่ดี ส่วนปัจจัยทางชีวภาพ เช่น การมีอายุที่มากขึ้น ภาวะทุพโภชนาการ โรคเดิมของผู้ป่วย ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง นอกจากนั้นการมีผิวหนังที่เปื่อยช้ำตลอดเวลา ไม่สามารถกลับปัสสาวะอุจจาระได้ ทั้งหมดที่กล่าวมา ล้วนเป็นสาเหตุส่งเสริมให้เกิดแผลกดทับได้ง่าย ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยตรงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ การสูญเสียภาพลักษณ์ และยังมีผลกระทบต่อผู้ดูแลในการรับภาระค่าใช้จ่าย สถานที่ และอุปกรณ์ เช่น ที่นอนลม ทำให้ ผู้ดูแลเกิดภาวะเครียดและเหนื่อยล้า ส่วนด้านการบริหารทรัพยากรในโรงพยาบาลพบว่าทำให้วันนอนเฉลี่ยของการนอน รักษาในโรงพยาบาลสูงขึ้น ค่าใช้จ่ายที่ต้องสูญเสียไปกับการดูแลแผล ค่ายาและอุปกรณ์สิ้นเปลือง ส่งผลให้ชั่วโมงการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น มีภาระงานมากขึ้น

สถานการณ์การเกิดแผลกดทับในประเทศไทย พบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ ร้อยละ 10.80 – 11.18 คิดเป็นอัตราการเกิดแผลกดทับ 0.58 – 3.64 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน และการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตอายุรกรรม (semi-med) พบว่า มีอัตราการเกิดแผลกดทับที่มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยในปี 2563, 2564, 2565 พบอัตราการเกิดแผลกดทับ ดังนี้ 14.95, 27.21, 20.04 ตามลำดับ การที่ทีมพยาบาลที่มีความรู้ ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วย จะสามารถช่วยลดอัตราการเกิดแผลกดทับได้ การเกิดแผลกดทับจึงเป็นตัวชี้วัดคุณภาพการทำงานที่สำคัญของบุคลากรทางการพยาบาล ดังนั้นทางหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตอายุรกรรม (semi-med) จึงตระหนักถึงความสำคัญในปัญหานี้จึงได้ดำเนินการจัดทำCQI นี้ขึ้นเพื่อพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลการดูแลแผลกดทับต่อไป

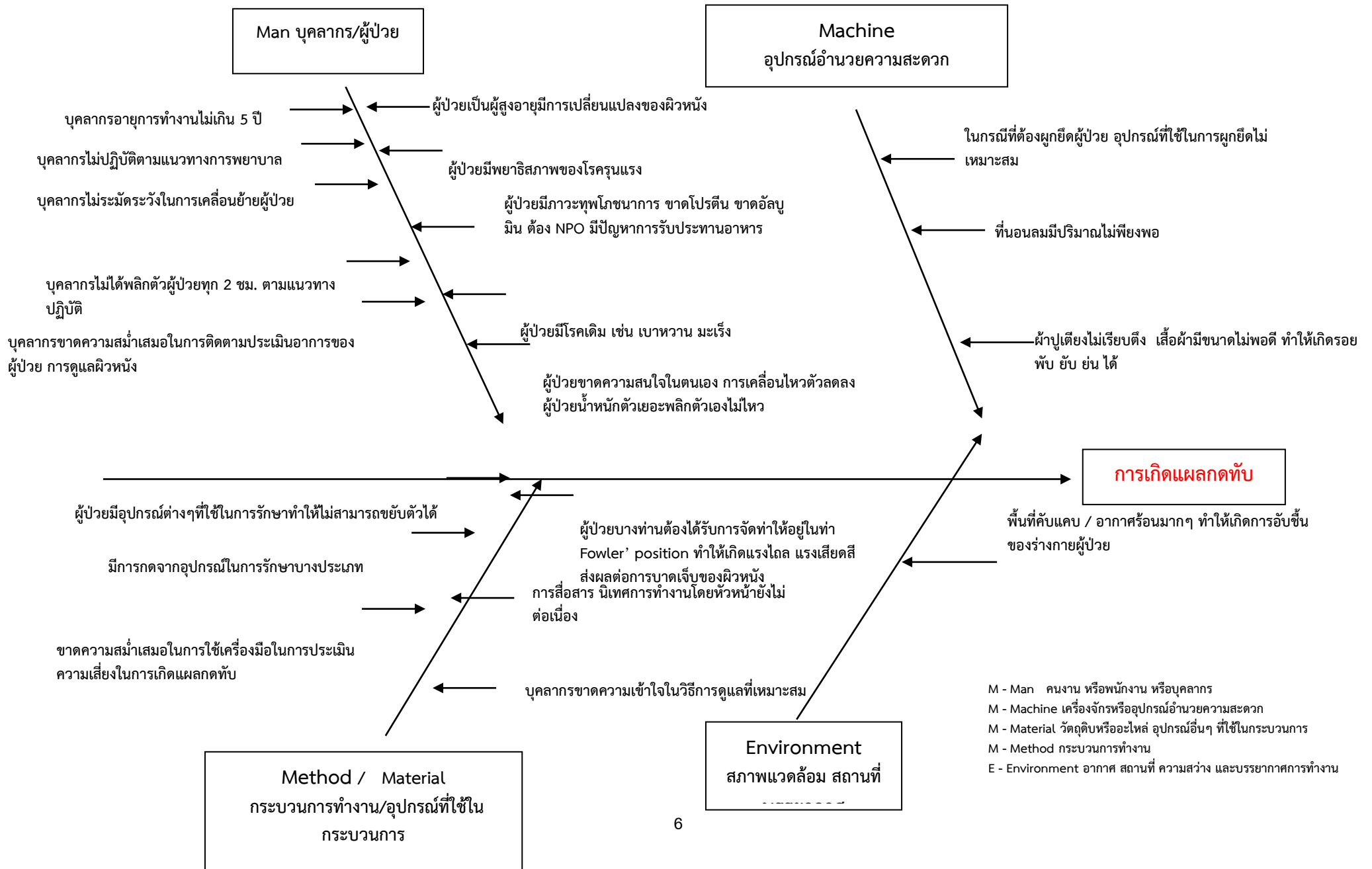
5) ผลการสำรวจสภาพข้อมูลก่อนแก้ปัญหา

| ข้อมูล/ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2566 - 2567 | | | | | |
|-------------------------|----------------------|--------------------------------------|--------|---------|--------|--------|--------|
| | | เม.ย.66 | พ.ค.66 | มิ.ย.66 | ก.ค.66 | ส.ค.66 | ก.ย.66 |
| อัตราการเกิดแผลกดทับ | <5 ครั้ง/1000 วันนอน | 4.17 | 0 | 3.79 | 0 | 6.97 | 4.27 |
| จำนวนแผลกดทับ (ตัวตั้ง) | | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 |
| จำนวนวันนอนรวม (ตัวหาร) | | 240 | 286 | 264 | 246 | 287 | 234 |

นำเสนอข้อมูลผลการสำรวจสภาพข้อมูลก่อนแก้ปัญหาในรูปแบบกราฟ
กราฟแสดงข้อมูล อัตราการเกิดแผลกดทับปีงบประมาณ 2563-2566



6) การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา



7) วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตอายุรกรรม (Semi-med)
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันและดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ
3. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้อย่างถูกต้องครบถ้วน

8) ตัวชี้วัดและเป้าหมายของตัวชี้วัด

อัตราการเกิดแผลกดทับลดลง 30% ภายในปีงบประมาณ 2567

9) ระยะเวลาในการดำเนินโครงการ เดือน ตุลาคม 2566 – กันยายน 2567

| แผนการดำเนินการ | 2566 | | | 2567 | | | | | | | | |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | ต.ค. | พ.ย. | ธ.ค. | ม.ค. | ก.พ. | มี.ค. | เม.ย. | พ.ค. | มิ.ย. | ก.ค. | ส.ค. | ก.ย. |
| ทบทวนข้อมูล / วางแผน ออกแบบระบบ (Plan/Design) | ••••• | ••••• | ••••• | ••••• | | | | | | | | |
| สื่อสาร นำไปปฏิบัติ ครอบคลุม พื้นที่..... (Do/Action) | | | | | ••••• | ••••• | ••••• | ••••• | | | | |
| ติดตาม ประเมินผล เรียนรู้ กิจกรรมการพัฒนา (Study/Learning) | | | | | | | | | ••••• | ••••• | | |
| แก้ไขปรับปรุง และจัดทำ มาตรฐาน (Act/Improvement) | | | | | | | | | | | ••••• | ••••• |

1.เส้นแผนงาน แทนด้วยเส้น •••••

2.การดำเนินการจริง แทนด้วยเส้น _____

10) กิจกรรมการพัฒนา

| ปัจจัย ด้าน | สาเหตุ | วางแผนกิจกรรมการพัฒนา | ผู้รับผิดชอบ (ทีม หน่วยงาน บุคลากรที่เกี่ยวข้อง) | วัน/เดือน/ปี | | สรุปประเมินผล เรียนรู้ กิจกรรมการพัฒนา |
|-------------------------|--|--|---|----------------|-----------------|---|
| | | | | เริ่ม ระบุ | สิ้นสุด ระบุ | |
| Man บุคลากร/ ผู้ป่วย | <ol style="list-style-type: none"> 1. ประสบการณ์การทำงานน้อย 2. ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาล 3. ไม่ระมัดระวังในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย 4. ไม่ได้พลิกตัวผู้ป่วยทุก 2 ชม. ตามแนวทางปฏิบัติ 5. ขาดความสม่ำเสมอในการติดตามประเมินอาการของผู้ป่วย การดูแล 6. ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ มีการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง 7. ผู้ป่วยมีพยาธิสภาพของโรคที่รุนแรง มีข้อจำกัดในการพลิกตะแคงตัว 8. ผู้ป่วยมีภาวะทุพโภชนาการ ขาดโปรตีน ขาดอัลบูมิน ต้อง NPO มีปัญหาการรับประทานอาหาร 9. ผู้ป่วยมีโรคเดิม เช่น เบาหวาน มะเร็ง 10. ผู้ป่วยขาดความสนใจในตนเอง การเคลื่อนไหวตัวลดลง ผู้ป่วยนำหนักตัวเองพลิกตัวเองไม่ไหว | <ol style="list-style-type: none"> 1. จัดให้มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วย และ ทำความเข้าใจในแนวทางปฏิบัติ พร้อมนำไปใช้ 2. จัดให้มีการให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องพยาธิสภาพของผู้ป่วยความจำเป็นในการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับให้แก่ผู้ป่วยและญาติได้เข้าใจ 3. มีการประเมินติดตามการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติของผู้ปฏิบัติงาน 4. จัดการประชุมเพื่อร่วมกันเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล ปรับปรุงวิธีการทำงาน | - หัวหน้างาน/ผู้ช่วย หัวหน้างาน - หัวหน้าเวร - พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย และทีมผู้ดูแล | ตุลาคม 2566 | กันยายน 2567 | มีการปฏิบัติตามแนวทางการดูแล และ มีการส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้ในการดูแลแผลกดทับและส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการประชุม อบรม ในโครงการที่เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ในปี 2566 ได้เข้าร่วมทีมคณะกรรมการดูแลแผลกดทับของ ฝ่ายการพยาบาล เพื่อพัฒนาการพบวนการดูแลผู้ป่วย |

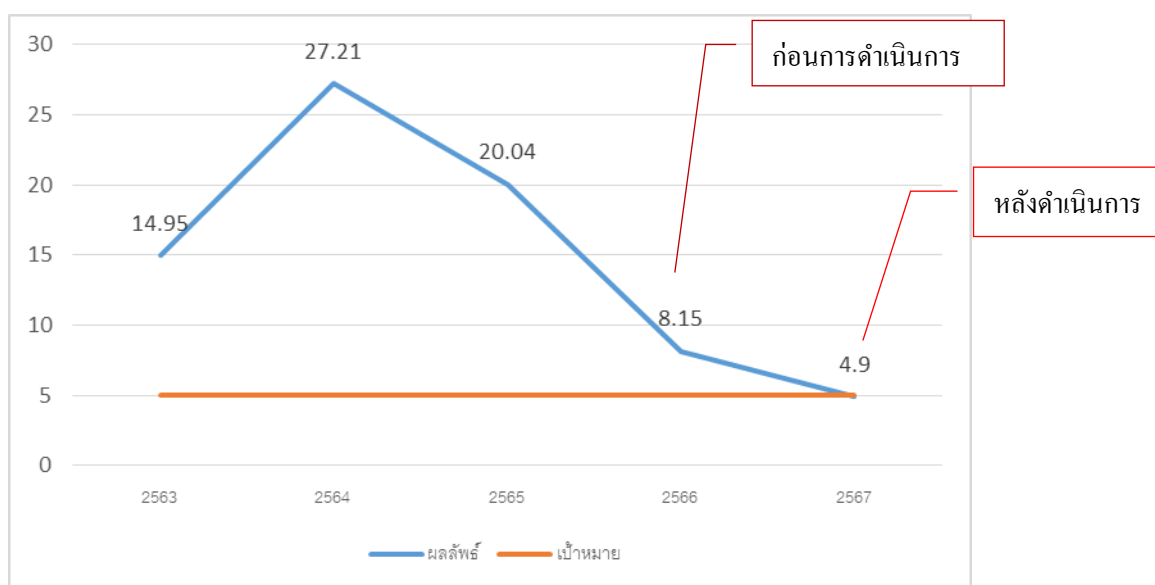
| ปัจจัย ด้าน | สาเหตุ | วางแผนกิจกรรมการพัฒนา | ผู้รับผิดชอบ (ทีม หน่วยงาน บุคลากรที่เกี่ยวข้อง) | วัน/เดือน/ปี | | สรุปประเมินผล เรียนรู้ กิจกรรมการพัฒนา |
|--|--|---|--|----------------|-----------------|---|
| | | | | เริ่ม ระบุ | สิ้นสุด ระบุ | |
| Method กระบวนการ ทำงาน | 1. ไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน 2. ผู้ป่วยมีอุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ในการ รักษาทำให้ไม่สามารถขยับตัวได้ 3. มีการถอดจากอุปกรณ์ในการรักษา บางประเภท 4. บุคลากรขาดความเข้าใจในวิธีการ ดูแลที่เหมาะสม 5. ผู้ป่วยบางท่านต้องได้รับการจัดทำ ให้อยู่ในท่า Fowler' position ทำให้ เกิดแรงไกล แรงเสียดสี ส่งผลต่อการ บาดเจ็บของผิวหนัง 6. การสื่อสาร นิเทศการทำงานโดย หัวหน้ายังไม่ต่อเนื่อง | 1. จัดให้มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการ ดูแลผู้ป่วย และ ทำความเข้าใจใน แนวทางปฏิบัติ พร้อมนำไปใช้ 2. จัดให้มีแลกเปลี่ยนความรู้ในการใช้ อุปกรณ์ต่างๆกับผู้ป่วยให้เหมาะสม 3. ปรับวิธีการจัดทำทางผู้ป่วยเพื่อลดแรง ไกล แรงเสียดสี | - หัวหน้างาน/ผู้ช่วย หัวหน้างาน | ตุลาคม 2566 | กันยายน 2567 | มีการปฏิบัติตามแนวทางการ ดูแล ปรับปรุงการดูแลให้ เหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะราย |
| Material อุปกรณ์ที่ใช้ใน กระบวนการ | 1. ขาดความสม่ำเสมอในการใช้ เครื่องมือในการประเมินความเสี่ยงใน การเกิดแผลกดทับ | 1. จัดให้มีการประเมินโดยใช้เครื่องมือทุก รายโดยจัดให้แบบประเมินมีอยู่ในชุดรับ ใหม่ทุกชุด | - หัวหน้างาน/ผู้ช่วย หัวหน้างาน | ตุลาคม 2566 | กันยายน 2567 | ดำเนินการเรียบร้อย มีการ ประเมินที่ถูกต้องและ ครบถ้วน ขณะนี้ได้เข้าร่วม CoP PI เพื่อนำการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ได้มา ดำเนินการปรับปรุงคุณภาพการ ดูแลผู้ป่วย |
| Machine อุปกรณ์อำนวยความสะดวก | 1. ในกรณีที่ต้องผูกยึดผู้ป่วย อุปกรณ์ ที่ใช้ในการผูกยึดไม่เหมาะสม /ชำรุด | 1. ตรวจสอบความเพียงพอและพร้อมใช้ของ อุปกรณ์ | - หัวหน้างาน/ผู้ช่วย หัวหน้างาน | ตุลาคม 2566 | กันยายน 2567 | ดำเนินการจัดหาอุปกรณ์ให้ เพียงพอต่อการใช้งาน |

| ปัจจัย ด้าน | สาเหตุ | วางแผนกิจกรรมการพัฒนา | ผู้รับผิดชอบ (ทีม หน่วยงาน บุคลากรที่เกี่ยวข้อง) | วัน/เดือน/ปี | | สรุปประเมินผล เรียนรู้ กิจกรรมการพัฒนา |
|---------------------------------------|---|--|--|----------------|-----------------|---|
| | | | | เริ่ม ระบุ | สิ้นสุด ระบุ | |
| ความสะดวก | 2. ที่นอนลมมีปริมาณไม่เพียงพอ 3. ผ้าปูเตียงไม่เรียบตึง เสื้อผ้ามีขนาดไม่พอดี ทำให้เกิดรอยพับ ยับ ย่น ได้ | 2. จัดทำอุปกรณ์ผูกยึดให้เพียงพอต่อความต้องการใช้งาน 3. ดูแลอุปกรณ์ให้พร้อมใช้งาน 4. จัดเตรียมอุปกรณ์ให้หยิบใช้ได้สะดวก เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงสถานที่ทำงานบ่อยครั้ง 5. จัดให้มีการทบทวนวิธีการปูผ้าปูเตียงให้เรียบตึง | -หัวหน้าเวร -พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย และทีมผู้ดูแล | | | |
| Environment สภาพแวดล้อม สถานที่ | 1. พื้นที่คับแคบ / อากาศร้อนมากๆ ทำให้เกิดการอับชื้นของร่างกาย ผู้ป่วย | 1. จัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นระเบียบเรียบร้อย เหมาะสำหรับการพักผ่อน 2. ปรับสถานที่ให้มีความเหมาะสมมากที่สุดในการให้บริการ | - หัวหน้างาน/ผู้ช่วย หัวหน้างาน - หัวหน้าเวร -พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย และทีมผู้ดูแล | ตุลาคม 2566 | กันยายน 2567 | ปรับปรุงเรียบร้อย |

11) การประเมินผลการเปลี่ยนแปลงหลังแก้ปัญหา

| ที่ | ข้อมูล/ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2566 - 2567 | | | | | |
|-----|-------------------------|----------------------|--------------------------------------|--------|----------|---------|---------|---------|
| | | | เม.ย.67 | พ.ค.67 | มิ.ย. 67 | ก.ค. 67 | ส.ค. 67 | ก.ย. 67 |
| 1 | อัตราการเกิดแผลกดทับ | <5 ครั้ง/1000 วันนอน | 0 | 3.41 | 0 | 0 | 7.04 | 11.49 |
| | จำนวนแผลกดทับ (ตัวตั้ง) | | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 3 |
| | จำนวนวันนอนรวม (ตัวหาร) | | 245 | 293 | 278 | 284 | 284 | 261 |

11.1) นำเสนอกราฟผลลัพธ์ตัวชี้วัดที่เกิดขึ้น ระหว่างก่อนและหลังดำเนินการ



11.2) สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินการ (การบรรลุ/ไม่บรรลุ) เป้าหมาย ตามตัวชี้วัด และ วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

จากการดำเนินกิจกรรม พบว่าอัตราการเกิดแผลกดทับลดลง จาก 8.15 ครั้งต่อพันวันนอนใน ปีงบประมาณ 2566 เป็น 4.9 ครั้งต่อพันวันนอนในปีงบประมาณ 2567 เป็นไปตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันและดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ และเจ้าหน้าที่ได้มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้อย่างถูกต้องครบถ้วนมากขึ้น ส่งผลให้มีอัตราการเกิดแผลกดทับที่ลดลง

12) บทเรียนที่ได้รับ

จากการดำเนินกิจกรรมสิ่งที่ทำให้อัตราการเกิดแผลกดทับลดลง คือการพัฒนางานการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและครบถ้วน

13) การพัฒนาต่อเนื่อง

พัฒนาการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ

14) สิ่งที่ได้เป็นแบบอย่าง และนวัตกรรม

14.1) นวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์/นวัตกรรมเชิงกระบวนการ ที่ได้จากการดำเนินโครงการ

-

14.2) เกิดคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานฉบับใหม่ หรือ ฉบับทบทวน

-

15) แผนกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพในอนาคต

กิจกรรมพัฒนาแนวทางการบริหารจัดการยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภท 2