



การป้องกันการเกิดแผลกดทับ

ในผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยง/ผู้ป่วยที่มี

แผลกดทับ

20 3:57PM

สภาพปัญหา

การเกิดแผลกดทับในตึกผู้ป่วยชาย เป็นปัญหาในการดูแลผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ หรือช่วยเหลือตนเองได้น้อย ที่ต้องนอนรับการรักษาเป็นเวลานาน ทั้งที่มีและไม่มีญาติคอยดูแล สถิติจากปี 2549 โดยเฉลี่ย 10 รายต่อเดือน เป็นผลให้ระยะเวลาในการนอนพักรักษาในโรงพยาบาลนานมาก และประเด็นสำคัญเป็น **Clinical risk** ที่ชี้บ่งถึงคุณภาพของการดูแลผู้ป่วยด้านความปลอดภัยจึงได้จัดทำCQI เรื่องการป้องกันการเกิดแผลกดทับขึ้น

PLAN. I

ทำการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ

การดูแลผู้ป่วย 1. ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ

2. ผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ

ตัวชี้วัด คือ

1. อัตราการเกิดแผลกดทับตั้งแต่ gr II ขึ้นไป = 0 %

2. อัตราการเกิดแผลกดทับระดับรุนแรงขึ้น = 0%

DO. I

การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยง/ผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ

1. ประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ

2. จัดเตียง โดยการปูผ้าปูที่นอนให้เรียบตึง

3. ดูแลพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชม. กรณีมีญาติเฝ้า ให้ญาติช่วยดูแล
พลิกตะแคงตัวให้คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงหรือ
ผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ

4. ดูแลบันทึกในใบบันทึกทางการพยาบาล

CHECK .I

ตารางที่1 สรุปผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ เดือนเมษายน 2550

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	อายุ	Diag.	Admit	D/C	Bed sore	หมายเหตุ
1.	นายประภาส วงษ์ ยะลา	74	CA Nasopharynx	13/3/50	13/4/50	-	ไม่เกิดแผล กดทับ
2.	นายยวด ไยบัวทอง	72	Intracranial infarction	27/3/50	3/4/50	-	ไม่เกิดแผล กดทับ
3.	นายเอ็น โคตะมา	81	Diarrhea cBrain Atrophy	5/4/50	นอนพัก รักษาต่อ	gr I	เกิดแผลกด ทับ gr I
4.	นายสุทธิ ผุยอุทา	80	Ac stroke	9/4/50	18/4/50	-	ไม่เกิดแผล กดทับ
5.	นายเทพ สมทอง	85	Old CVA	12/4/50	15/4/50	-	ไม่เกิดแผล กดทับ

ตารางที่ 2 สรุปผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่เข้ารับการรักษา

ตัวในโรงพยาบาล เดือนเมษายน 2550

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	อายุ	Diag.	Admit	Discharge	Bed sore	หมายเหตุ
1.	นายจันทร์ วิไล	64	TB meningitis c Bed sore gr II c HT	2/4/50	4/4/50	gr II	แผลเท่าเดิม
2.	นายเสถา นมัสการ	51	EDH S/ P Craniotomy c Bed sore gr IV	4/4/50	นอนพัก รักษาต่อ	gr IV	แผลรุนแรงขึ้น มีNecrotic tissue แผลกว้างขึ้นสั่ง Debridement
3.	นายเจษฎาพงษ์ บุญ ขาว	32	ESRD c Infection bed sore III	10/4/50	9/5/50	gr III	แผลแดงดี ขนาด แผลลดลง
4.	นายสมหมาย สมพงษ์	30	Fx cervical spine c Bed sore gr IV	17/4/50	นอนพัก รักษา ต่อ	gr IV	แผลเท่าเดิม
5.	นายสมบัติ พรหมศิริ	29	R/OPyelonephritis c bed sore gr III	22/4/50	นอนพัก รักษา ต่อ	gr III	แผลแดงขึ้น

ตารางที่ 3 สรุปผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ เดือน

พฤษภาคม 2550

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	อายุ	Diag.	Admit	Discharge	Bed sore	หมายเหตุ
1.	นายเอ็น โคตมา	81	Diarrhea cBrain Atrophy	17/5/50	20/5/50	-	ไม่เกิดแผลกดทับ
2.	นายช่งหวยย แซ่เซ็ง	78	DM c HT c Old CVA	28/4/50	3/5/50	-	ไม่เกิดแผลกดทับ
3.	นายสังวาล อินทรีย์	31	Anterior compress Fx T 12	15/5/50	24/5/50ต่อ	-	ไม่เกิดแผลกดทับ
4.	นายหอม ดอกพอง	63	Alteration of consciouse	25/5/50	27/5/50	-	ไม่เกิดแผลกดทับ
5.	นายสมุน आयวงษ์	51	Cholangio Ca	3/5/50	9/5/50	-	ไม่เกิดแผลกดทับ
6.	นายคลิน อินทะเกษ	37	UP c TB c Crypto.	29/5/50	2/6/50	gr I	เกิดแผลกดทับ gr I

ตารางที่4 สรุปผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่เข้ารับการรักษาทันที ในโรงพยาบาล เดือนพฤษภาคม 2550

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	อายุ	Diag.	Admit	D/C	Bed sore	หมายเหตุ
1.	นายเสนา นมัสการ	57	EDH S/ P Craniotomy c Bed sore gr IV	4/4/50	-	gr IV	แผลรุนแรงขึ้น มีNecrotic tissue แผลกว้าง ขึ้นส่งDebridement
2.	นายเจษฎาพงษ์ บุญขาว	32	ESRD c Bed sore gr III	10/4/50	9/5/50	gr III	แผลกดทับต้นขึ้น ขอบแผล เล็กลง
3.	นายสมหมาย สมพงษ์	30	Fx Cervical c bed sore gr IV	17/5/50	นอนพัก รักษาต่อ	gr IV	แผลรุนแรงขึ้น แผลกว้าง ขึ้น ส่ง Debridement
4.	นายสมบัติ พรมศิริ	29	R/O Pyelo c bed sore gr III	22/4/50	-	gr III	แผลกดทับแดงขึ้น
5.	นายเอ็น โคตะมา	81	Brain atrophy diarrhea	5/4/50	3/5/50	gr I	แผลหาย

สรุป

จากการปฏิบัติการพยาบาลตามที่ได้กำหนดไว้ นั้น สถิติของ

เดือนเมษายน 2550 , เดือนพฤษภาคม 2550

ตัวชี้วัดที่ 1 คือ อัตราการเกิดแผลกดทับตั้งแต่ gr II ขึ้นไป

= 0 % (เป็นไปตามเป้าหมาย)

ตัวชี้วัดที่ 2 คือ อัตราการเกิดแผลกดทับระดับรุนแรงขึ้น

ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

เดือนเมษายน = 20 %

เดือนพฤษภาคม = 40 %

PLAN II

- ศึกษาหาข้อมูล นำรูปแบบการประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงมาใช้ โดยใช้ **Braden score** มาพร้อมกับออกแบบฟอร์มแบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยง/ผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ ตามฟอร์มที่ 1

DO II

- 1.เจ้าหน้าที่เวรคึก (กรณีรับใหม่จะประเมินแรกรับทันที) ประเมิน
ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ โดยใช้ Braden score
- 2.จัดเตียงโดยปูผ้าขาวเตียงสำหรับยกตัวผู้ป่วย (ไม่ลากดู) บนผ้าปู
ที่นอนที่เรียบตึง
- 3.อธิบายและแนะนำญาติพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชม.
4. บันทึกการเปลี่ยนท่าในแบบบันทึกการปรับเปลี่ยนท่านอนตาม
ตารางเวลาที่กำหนด โดยกาเครื่องหมาย (X) และลงชื่อกำกับ
ทุกครั้ง

DO II

5. ลงบันทึกในแบบบันทึกทางการแพทย์
6. ห้วนน้ำทิมทุกเวอร์ประเมินผู้ป่วย ก่อนทำการส่งมอบอาการให้เวรต่อไป

CHECK II

ตารางที่ 5 สรุปผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ เดือนมิถุนายน 2550

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	อายุ	Diag.	Admit	D/C	Bed sore	หมายเหตุ
1.	นายคลินิก อินทะเกษ	37	UP c TB	29/5/50	2/6/50	gr I	เกิดแผลกดทับ gr I Death
2.	นายพิง แสงเพ็ง	58	Alteration of consciouse	4/6/50	6/6/50	-	ไม่เกิดแผลกดทับ
3.	นายปรีชา สมสัตย์	45	Neardrawing c schizophrenia	21/6/50	27/6/50	-	ไม่เกิดแผลกดทับ
4.	นายเหลือ พิภูล	75	R/O Pneumonia	25/6/50	นอนพักรักษาต่อ	-	ไม่เกิดแผลกดทับ

ตารางที่ 6 สรุปผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ เดือนมิถุนายน

2550

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	อายุ	Diag.	Admit	D/C	Bed sore	หมายเหตุ
1.	นายเสนา นมัสการ	57	EDH S/ P Craniotomy c Bed sore gr IV	4/4/50	นอนพัก รักษาต่อ	grIV	แผลรุนแรงขึ้นมี Necrotic tissue แผลกว้างขึ้นส่ง Debridement
2.	นายสมหมาย สมพงษ์	30	Fx Cervical c bed sore gr IV	17/4/50	7/6/50	gr IV	แพทย์ส่งต่อ รพ.ศกแต่ ปฏิเสธ D/C ไม่ สมัครใจอยู่
3.	นายสมบัติ พรหมศิริ	29	R/O Pyelo c bed sore gr III	22/4/50	30/6/50	gr III	แผลแดงขึ้น เนื้อแผลเพิ่มเกิน ขอบแผล

สรุปผลจากการปฏิบัติพบว่า

เดือนมิถุนายน. 2550

อัตราการเกิดแผลกดทับตั้งแต่ **gr II** ขึ้นไป = **0 %**

อัตราการเกิดแผลกดทับระดับรุนแรงขึ้น = **33.3 %**

PLAN III

- *จัดทำแบบฟอร์ม แบบบันทึกการพลิกตะแคงตัวและแบบบันทึกการเฝ้าระวังแผลกดทับ นำมาใช้ ร่วมกับวิธีปฏิบัติที่ปรับปรุงขึ้นมาใหม่ตามแบบฟอร์มที่ 2
- *นวัตกรรมนาฬิกาพลิกตะแคงตัว



DO III

- 1.เจ้าหน้าที่เวรคึก *ประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ (กรณีรับใหม่จะประเมินแรกรับทันที) โดยใช้ **Braden score** แล้วบันทึกลงในแบบบันทึกการเฝ้าระวังแผลกดทับ
- 2.จัดเตียงโดยปูผ้าขาวเตียงสำหรับยกตัวผู้ป่วย (ไม่ลากดู) บนผ้าปูที่นอนที่เรียบร้อย
- 3.อธิบายและแนะนำญาติพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชม.

DO III

4. นำนาฬิกาปลุกตะแคง แขนงที่เตียงเป็นสัญลักษณ์และการกำหนด
ท่านอนตามตารางเวลา
5. บันทึกการเปลี่ยนท่าในแบบบันทึกการปลุกตะแคงตัวตาม
ตารางเวลาที่กำหนด โดยกาเครื่องหมาย (/) และลงชื่อกำกับทุก
ครั้ง
6. ลงบันทึกในแบบบันทึกทางการพยาบาล
7. ห้วนน้ำทิมทุกแวนประเมินผู้ป่วย ก่อนทำการส่งมอบอาการให้แวน
ต่อไป

ตารางที่ 7 สรุปผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ

เดือนกรกฎาคม 2550

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	อายุ	Diag.	Admit	D/C	Bed sore	หมายเหตุ
1.	นายเหลือ พิกุล	75	R/OPneumonia	25/6/50	24/7/50	-	ไม่เกิดแผลกดทับ
2.	นายบุญมา พิมพ์	16	SDH	10/7/50	19/7/50	-	ไม่เกิดแผลกดทับ
3.	นายวัง เพ็ชรงาม	64	Psychosis cDiarrhea	11/7/50	23/7/50	-	ไม่เกิดแผลกดทับ
4.	นายพันธ์ชิด ดวงเดือน	36	AFI c Old spinal cord	19/7/50	27/7/50	-	ไม่เกิดแผลกดทับ
5.	นายเฉลียว พลภักดี	58	CA Liver	16/7/50	23/7/50	-	ไม่เกิดแผลกดทับ

ตารางที่ 8 สรุปผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ เดือนกรกฎาคม

2550

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	อายุ	Diag.	Admit	Discharge	Bed sore	หมายเหตุ
1.	นายเสนา นมัสการ	57	EDH S/ P Craniotomy c Bed sore gr IV	4/4/50	10/7/50	gr IV	แผลBed sore ทำเดิม (Death)
2.	นายสมบัติ สมพงษ์	29	R/O Pyelo c bed sore gr III	/7/50	/7/50	gr III	แผลแดงดี ขนาดแผล เท่าเดิม

กรณีตัวอย่าง ชายไทยวัยกลางคน
ลักษณะแผลกดทับ grIII



สรุป

เดือนกรกฎาคม. 2550

*อัตราการเกิดแผลกดทับตั้งแต่ **gr II** ขึ้นไป = **0 %**

*อัตราการเกิดแผลกดทับระดับรุนแรงขึ้น = **0 %**

เดือนสิงหาคม . 2550

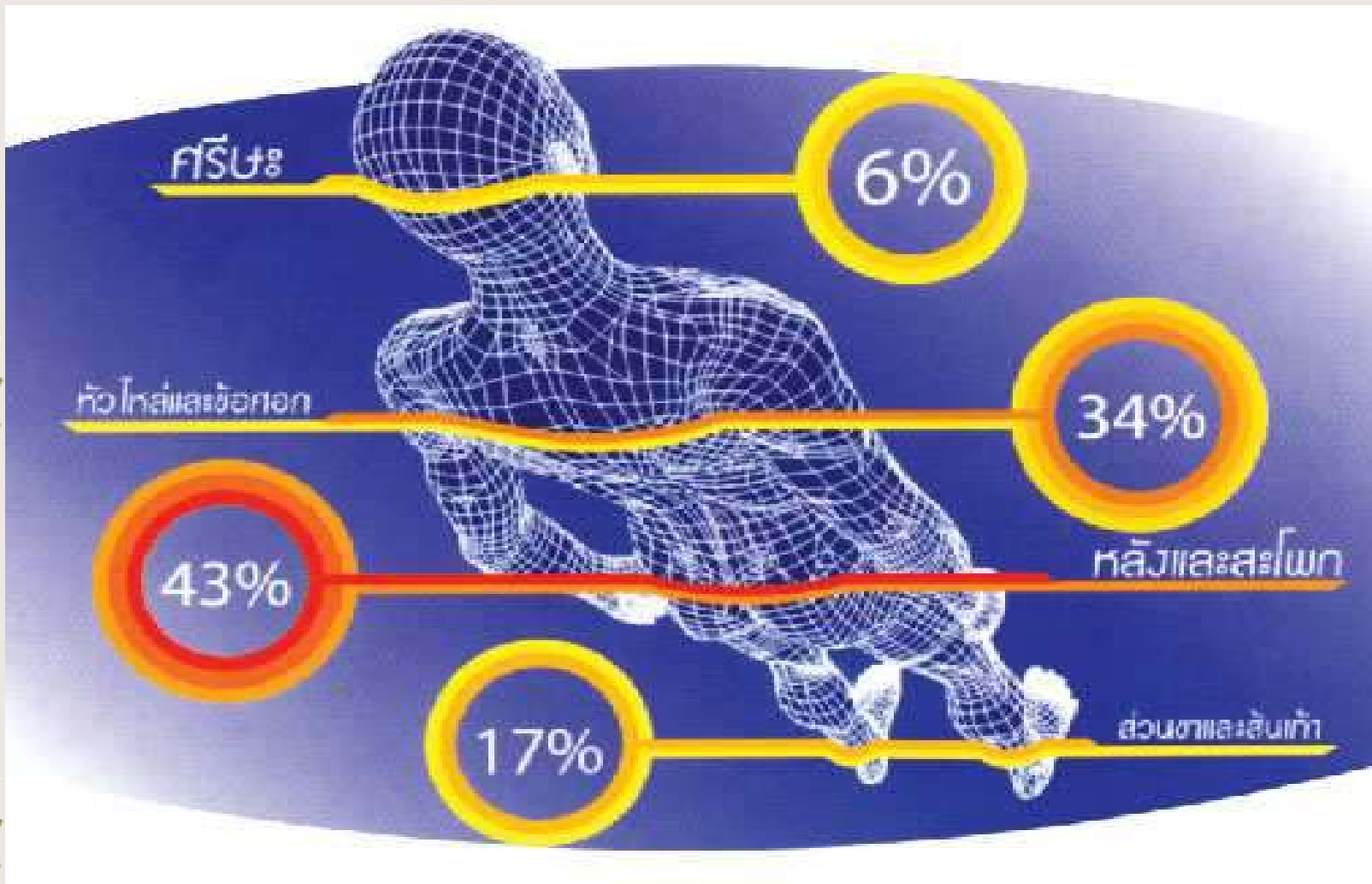
*อัตราการเกิดแผลกดทับตั้งแต่ **gr II** ขึ้นไป = **0 %**

*อัตราการเกิดแผลกดทับระดับรุนแรงขึ้น = **0 %**

ตารางสรุปการศึกษาและทำ CQI เรื่อง การป้องกันการเกิดแผลกดทับ

เดือน	ผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยง (ราย)		ผู้ป่วยมีแผลกดทับ (ราย)				หมายเหตุ
	จำนวน (ราย)	เกิดแผลกดทับ (ราย)	จำนวน (ราย)	ระดับแผลกดทับเพิ่มขึ้น (ราย)	ระดับแผลกดทับเท่าเดิม (ราย)	แผลหาย/ลดลง(ราย)	
เมย. 2550	5	1 (gr I)	5	1	2	2	*ใช้มาตรฐานวิชาชีพ (DO I)
พค.2550	6	1(gr I)	5	2	-	3	*ใช้มาตรฐานวิชาชีพ(DO I)
มีย.2550	4	1 (gr I)	3	1	1	1	*ใช้Braden score + แบบฟอร์ม 1 + วิธีปฏิบัติที่ปรับปรุงใหม่(DO II)
กค.2550	5	-	2	-	1	1	*ใช้Braden score + แบบฟอร์ม 2+ วิธีปฏิบัติที่ปรับปรุงเพิ่มเติม(DO III)+ นาฬิกาพลิกตะแคงตัว
สค. 2550	-	-	6	-	3	3	*ใช้Barden scale + แบบฟอร์ม 2+ วิธีปฏิบัติที่ปรับปรุงเพิ่มเติม(DO III) + นาฬิกาพลิกตะแคงตัว

โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ



ACTION

- **มาตรฐานการปฏิบัติ**

1. เจ้าหน้าที่เวรคึกเป็นผู้ประเมิน (กรณีรับใหม่ประเมินทันที) โดย
ใช้ **BRADEN SCORE**

* **เสี่ยงมาก** คะแนน น้อยกว่า/เท่ากับ 12 คะแนน ให้ปูเตียงลม+พลิกตะแคงตัว

* **เสี่ยงปานกลาง** คะแนน = 13-16 คะแนน พลิกตะแคงตัวทุก 2 ชม.

* **เสี่ยงน้อย** คะแนนมากกว่า 16 คะแนน (อายุ > 70 ปี คะแนน > 17)
พลิกตะแคงตัวทุก 2 ชม.

ACTION

2. จัดเตียงโดยปูผ้าขวางเตียงสำหรับยกผู้ป่วย ผ้าปูเรียบตึง
3. อธิบาย+แนะนำญาติพลิกตะแคงตัว (กรณีไม่มีญาติ มอบหมายให้จนท. ประจำเตียงทุกเวร) **Consult** นักกายภาพ , โภชนากร กรณีพบผู้ป่วยมีปัญหา
4. นำนาฬิกาพลิกตะแคงแขนงที่เตียงเป็นสัญลักษณ์ และกำหนดทำนอน
5. บันทึกการเปลี่ยนท่าในแบบบันทึก โดยกา เครื่องหมาย (/) และลงชื่อกำกับ
6. ลงบันทึกทางการพยาบาล
7. หัวหน้าทีมทุกเวรมีการประเมินผู้ป่วย ก่อนทำการส่งมอบอาการ

๕๖๗๘๙



