แฟ้มแผลไม่พลาด

TO DISCHARGE PLAN VER.2

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

พว.อิษยา เรือลม และคณะ

หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตเพชรรัตน์ 12B โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ให้บริการกลุ่มผู้ป่วยแผลที่มีความซับซ้อน แผลติดเชื้อ เช่น แผลกดทับ แผลติดเชื้อรุนแรงพบแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยที่มีความต้องการด้านการดูแลแผลและการดูแลต่อเนื่องเพิ่มขึ้น โดยปี พ.ศ. 2567 พบผู้ป่วยแผลกดทับ 198 แผล ภาวะ IAD จำนวน 21 ราย และผู้ป่วยทวารใหม่จำนวน 8 ราย ขณะที่ปี พ.ศ. 2568 พบผู้ป่วยแผลกดทับเพิ่มขึ้นเป็น 237 แผล ภาวะ IAD จำนวน 34 ราย และผู้ป่วยทวารใหม่เพิ่มขึ้นเป็น 13 ราย และพบอัตราการนอนโรงพยาบาลซ้ำจากสาเหตุแผลติดเชื้อภายหลังการจำหน่ายเฉลี่ยร้อยละ 7.5 ต่อปี สะท้อนให้เห็นถึงความซับซ้อนของการดูแลผู้ป่วยและความจำเป็นในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและผู้ดูแลก่อนกลับบ้านอย่างเป็นระบบ จากการทำโครงการแฟ้มแผลไม่พลาดปี 2567 (Ver.1) พบปัญหาสำคัญ คือ ผู้ดูแล (Caregiver) ติดข้อจำกัดด้านเวลาหรือไม่สะดวกเดินทางมาฝึกทักษะการทำแผลให้ผู้ป่วยที่โรงพยาบาล ส่งผลให้ผู้ดูแลขาดความรู้และความมั่นใจ เสี่ยงต่อภาวะแผลติดเชื้อและการกลับเข้ารักษาซ้ำ (Re admit) ภายใน 28 วัน ทีมจึงพัฒนา “แฟ้มแผลไม่พลาด To Discharge Plan 2568 Ver.2” เพื่อให้ผู้ดูแลสแกนทบทวนความรู้เรื่องการดูแลแผลได้เองทุกที่ทุกเวลา ช่วยลดอัตราการติดเชื้อและกลับมารักษาซ้ำ ลดภาระค่าใช้จ่าย และยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างยั่งยืน

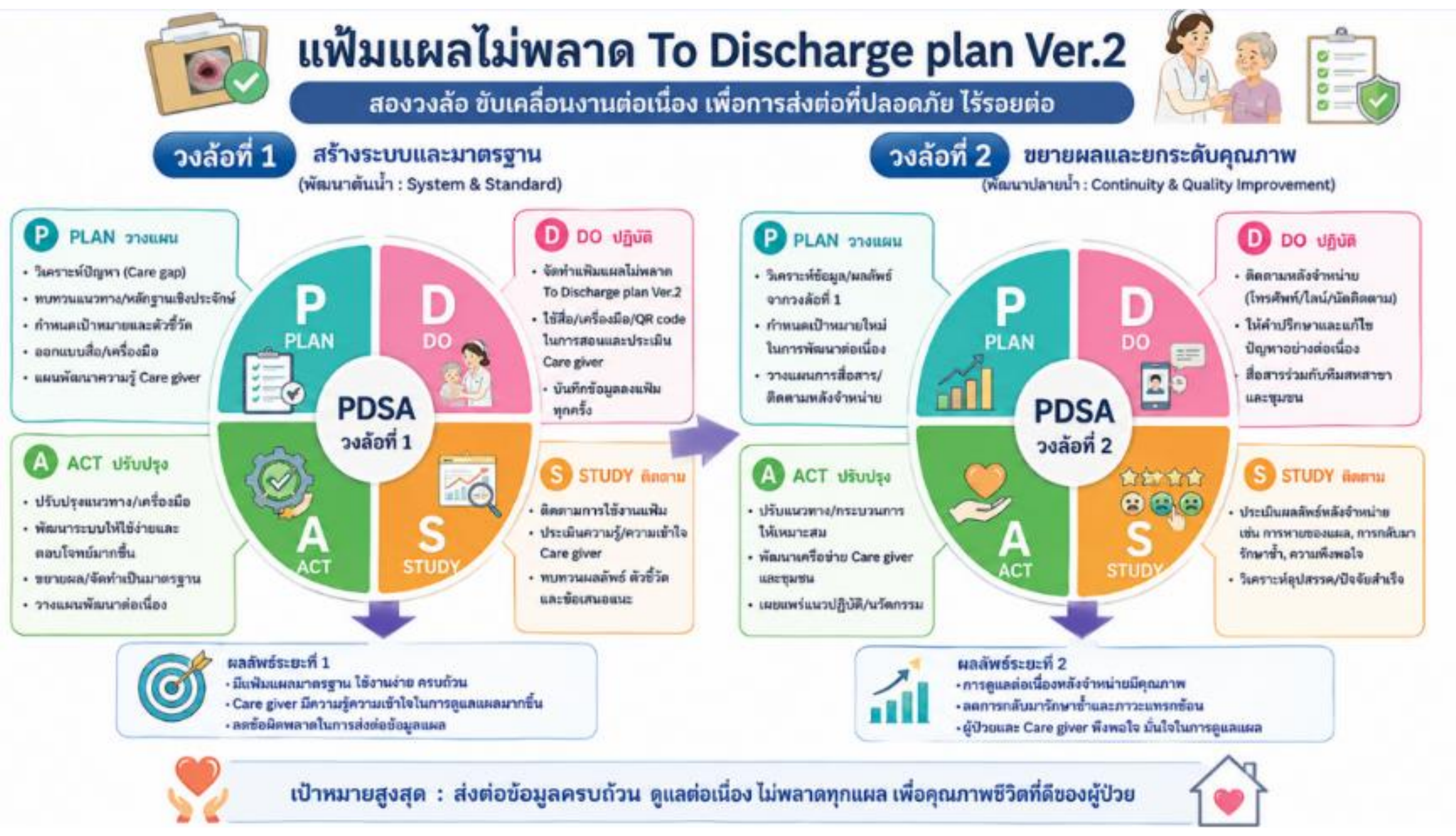
วัตถุประสงค์

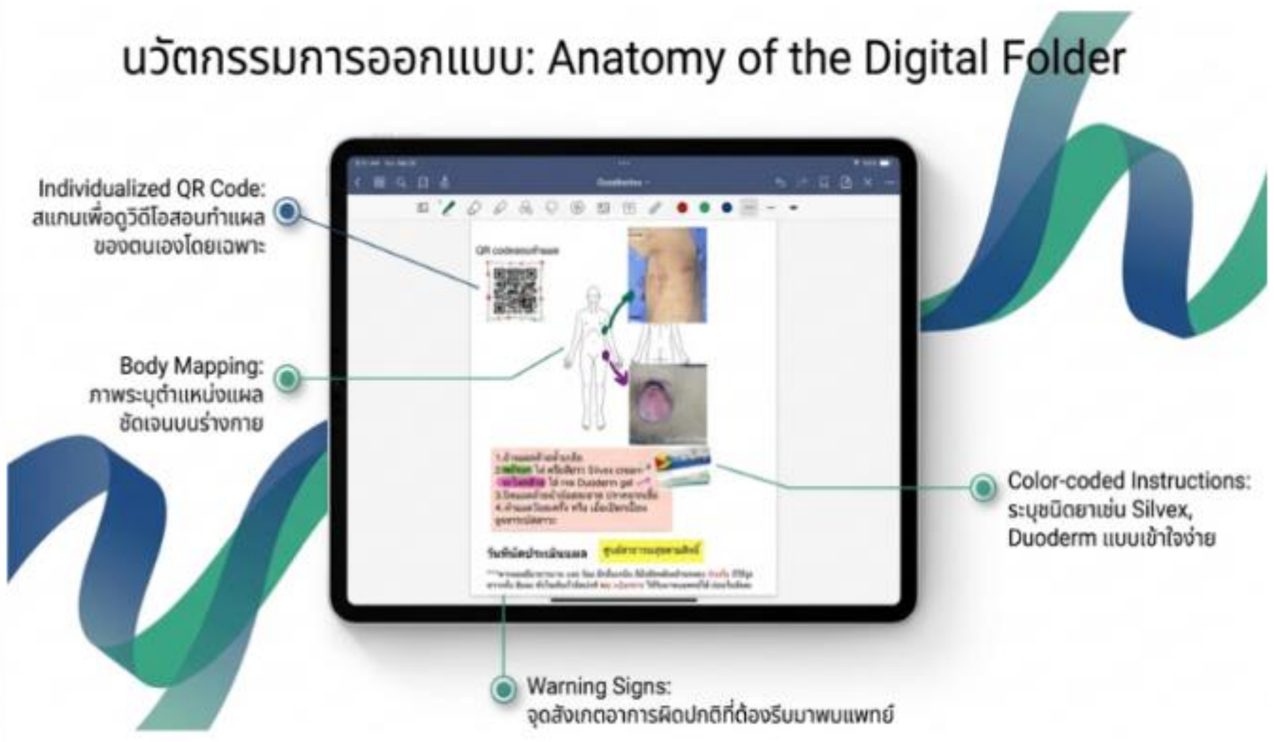
1. เพื่อยกระดับการวางแผนจำหน่าย ลดอัตราการติดเชื้อที่แผลหลังจำหน่าย
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพและความมั่นใจของผู้ดูแลในการทำแผลอย่างถูกต้อง
3. เพื่อลดอัตราการกลับเข้ารักษาซ้ำ (Readmission) ภายใน 28 วัน จากแผลติดเชื้อ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ (Re-admit) จากแผลติดเชื้อ ภายใน 28 วัน เท่ากับ 0

กระบวนการพัฒนา





ผลลัพธ์

QR Code : เครื่องมือในการประเมินผลโครงการ

ผลลัพธ์การประเมินปี 2568

1. ความสำเร็จด้านกระบวนการและการสื่อสารอยู่ในระดับสูงมาก คิดเป็น ร้อยละ 95
2. ความมั่นใจของผู้ดูแลในการปฏิบัติตัว ร้อยละ 98

สรุปผลการดำเนินงาน

โครงการสามารถลดอัตราการกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจากภาวะแผลติดเชื้อ โดยผู้ดูแล (Caregiver) มีความรู้ ความมั่นใจ และสามารถทำแผลตามสื่อ QR Code วีดีโอสาธิตเฉพาะรายบุคคลได้อย่างถูกต้อง ส่งผลให้ไม่พบภาวะแทรกซ้อนรุนแรง แผลมีแนวโน้มหายเร็วขึ้นช่วยลดภาระค่าใช้จ่าย และสร้างการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านได้อย่างไร้รอยต่อ

บทเรียนที่ได้รับ

การสอนและการฝึกปฏิบัติให้Care giver มีความมั่นใจ ในการดูแลแผล เพื่อเพิ่มโอกาสในการหายของแผลและป้องกันการ Re-admit ซ้ำจากแผลติดเชื้อได้

อ้างอิง

[1] กมลพร โฉมประเสริฐ, และคณะ. ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายตามหลัก D-METHOD ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. วารสารเกื้อการุณย์ไทรพยาบาล. 2563;31(2):45-58.
[2] พรทิพย์ บุญกันทะ. คู่มือแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันตามหลัก D-METHOD. นครปฐม: กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลนครปฐม; 2566.
[3] Sornmala K. Effectiveness of the D-METHOD-P discharge plan model for palliative care patients on managing distressing symptoms in the In-Patient Department, Chiang Khan Hospital, Loei Province. Journal of Public Health and Health Sciences Review. 2025;4(1):e5196.

ติดต่อ

โทร 088-224-8549
e : mail : itsaya@nmu.ac.th
พว.อิษยา เรือลม
ทีมงานเพชรรัตน์ 12B ฝ่ายการพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช