



โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า Phraomgkutklao Hospital

รายงานผลงาน

เพื่อการสมัครขอรับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ

ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๐

ประเภท : รางวัลการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ

ชื่อผลงาน : กระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคแผลเรื้อรังแบบบูรณาการ
โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า



สารบัญ

หน้า

แบบฟอร์มที่ 1 ใบสมัครขอรับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ	1
แบบฟอร์มที่ 2 แบบฟอร์มประเมินลักษณะของผลงานที่สมัครขอรับรางวัลเบื้องต้น	2
แบบฟอร์มที่ 3 แบบฟอร์มรายงานผลการดำเนินการ	
▪ แบบฟอร์มบทสรุปสาระสำคัญของผลงานที่เสนอขอรับรางวัล (Executive Summary)	3 - 6
▪ แบบฟอร์มรายงานผลการดำเนินการ	7 - 26

แบบฟอร์มที่ 1 ใบสมัครรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ
(Thailand Public Service Awards)

- ประเภท ☐ รางวัลภาพรวมมาตรฐานการบริการที่เป็นเลิศ
- ☐ รางวัลนวัตกรรมบริการที่เป็นเลิศ
- ☒ รางวัลการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ
- ☐ รางวัลพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง

ชื่อผลงาน : กระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคแผลเรื้อรังแบบบูรณาการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ

ชื่อส่วนราชการ : กองทัพบก

หน่วยงานที่รับผิดชอบผลงาน : โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ศูนย์อำนวยการแพทย์พระมงกุฎเกล้า

ชื่อผู้ประสานงาน : พ.อ.ดุสิต สถาวร

ตำแหน่ง : หัวหน้าศูนย์บริหารยุทธศาสตร์

สำนัก/กอง: ศูนย์บริหารยุทธศาสตร์

เบอร์โทรศัพท์: 02-763-3439

เบอร์โทรศัพท์มือถือ: 086-414-8298

เบอร์โทรสาร: 02-640-9943

e – Mail: dusitstw@gmail.com

แบบฟอร์มที่ 2 ประเมินลักษณะของผลงานที่สมัครขอรับรางวัลเบื้องต้น

รางวัลการพัฒนากการบริการ

คำอธิบาย : กรณีหน่วยงานที่ส่งสมัครขอรับรางวัลประเภทรางวัลภาพรวมมาตรฐานการบริการที่เป็นเลิศ รางวัลนวัตกรรมบริการที่เป็นเลิศ และรางวัลการพัฒนากการบริการที่เป็นเลิศ โปรดกรอกแบบฟอร์มนี้ตามประเภทรางวัลที่ส่งสมัคร

ชื่อผลงาน : กระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคแผลเรื้อรังแบบบูรณาการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ

ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ศูนย์อำนวยการแพทย์พระมงกุฎเกล้า

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในคุณสมบัติดังต่อไปนี้ที่ตรงกับผลงานของท่าน (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☒ เป็นผลงานที่พัฒนาการให้บริการ โดยการนำหลักการ แนวคิด เทคนิค เครื่องมือมาประยุกต์ใช้
- ☒ เป็นผลงานที่นำไปใช้แล้วจริงเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี
- ☒ ผลงานไม่เป็นรูปแบบเช่นเดียวกับผลงานที่เคยได้รับรางวัลแล้ว
- ☐ เป็นผลงานที่มีการพัฒนาบริการต่อยอดจากผลงานที่เคยได้รับรางวัล

แบบฟอร์มที่ 3 รายงานผลการดำเนินการ

บทสรุปสาระสำคัญของผลงานที่เสนอขอรับรางวัล (Executive Summary)

ประเภทรางวัล : รางวัลการพัฒนาระบบบริการที่เป็นเลิศ

ชื่อผลงาน : กระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคแผลเรื้อรังแบบบูรณาการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ

ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ศูนย์อำนวยการแพทย์พระมงกุฎเกล้า

สรุปผลงานโดยย่อ :

1.1 สภาพการปฏิบัติงานเดิม

แผลเรื้อรัง หรือ chronic wound หมายถึง แผลที่เกิดขึ้นแล้วไม่หายในระยะเวลาที่ควรจะเป็น โดยทั่วไปแผลจะหายภายในเวลา 1-2 สัปดาห์ ดังนั้นแผลที่ไม่หายภายในเวลา 4-8 สัปดาห์ ถือเป็นแผลเรื้อรัง แผลเรื้อรังนับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่งโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว มีโรคประจำตัวโดยเฉพาะโรคเบาหวานโรคหลอดเลือดดำเสื่อม และโรคมะเร็ง ในแต่ละปีประเทศไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่มีปัญหาแผลเรื้อรังเป็นจำนวนมากรายงานของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เผยผู้สูงอายุในประเทศไทยที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป มีมากถึงร้อยละ 12.59 ซึ่งถือว่ามากที่สุดในประเทศอาเซียน และกระทรวงสาธารณสุขคาดว่าในปี 2568 ประเทศไทยจะก้าวเข้าการเป็น "สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์" โดยจะมีผู้สูงอายุ 1 คน ในประชากรทุกๆ 5 คน ดังนั้นความรุนแรงของปัญหาแผลเรื้อรังในกลุ่มผู้สูงอายุจึงมีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงมากขึ้นทุกปี ข้อมูลจากการสำรวจความชุกของการเกิดแผลกดทับเทียบกับโรงพยาบาลขนาดไม่เกิน 1,000 เตียง ในปี พ.ศ. 2557 พบว่าความชุกของการเกิดแผลกดทับทั้งหมดในโรงพยาบาล ทั้งที่มาจากบ้านและที่เกิดใหม่ พบร้อยละ 8.15 ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้คือ ไม่เกินร้อยละ 5 สำหรับสถิติของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าพบความชุกของแผลกดทับสูงถึงร้อยละ 12.21 เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิจึงมีสัดส่วนของผู้ป่วยโรคซับซ้อนมากกว่า

แผลเรื้อรังในกลุ่มผู้สูงอายุที่พบบ่อย ได้แก่ แผลที่เกิดจากโรคเบาหวาน แผลกดทับ แผลที่ขาและเท้าที่เกิดจากหลอดเลือดดำเสื่อม และแผลที่เกิดจากการผ่าตัดทำทวารเทียมที่หน้าท้องสำหรับผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ สาเหตุที่ทำให้แผลเรื้อรังและไม่หายมักเกิดจากการกดทับหลอดเลือด หลอดเลือดอักเสบ หรือมีการอักเสบของเส้นประสาทที่รับรู้ความรู้สึกทำให้แผลได้รับการดูแลไม่ถูกต้อง รวมทั้งสภาวะทางโภชนาการส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับความทุกข์ทรมานจากการมีแผล ญาติหรือผู้ดูแลต้องทำแผลหรือต้องพาผู้ป่วยไปทำแผลที่โรงพยาบาล หรือบางรายต้องเข้านอนรักษาในโรงพยาบาลซ้ำๆ ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ในขณะที่ผู้ป่วยที่นอนรักษาในโรงพยาบาลเมื่อมีแผลเกิดขึ้นจะทำให้ระยะเวลานอนโรงพยาบาลยาวนานขึ้นเนื่องจากต้องมาดูแล

รักษาแผลและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยเฉพาะภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดซึ่งเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญในผู้ป่วยแผลเรื้อรังที่ไม่ได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง

สภาพเดิมการดูแลรักษาแผลเรื้อรังในแต่ละแผนกของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีลักษณะต่างคนต่างทำ กล่าวคือ แต่ละแผนกพยาบาล หรือหอผู้ป่วยจะมีวิธีการดูแลรักษาเป็นของตนเอง ทั้งแผลกดทับ การดูแลทวารเทียม และแผลในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยเน้นการดูแลรักษาในลักษณะเชิงเรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติ กล่าวคือ เมื่อเกิดแผลแล้วจึงหันมาดูแลรักษาเพื่อให้แผลหาย มีแพทย์เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลรักษาแผล ต่อมาได้ส่งพยาบาลไปเรียนเฉพาะทางด้านการดูแลแผล ออสโตมี และควบคุมการขับถ่าย (Enterostomal Therapy Nurse หรือ ET Nurse) ทั้งในประเทศและต่างประเทศ แต่จำนวนยังมีจำนวนไม่เพียงพอต่อการดูแลแผลเรื้อรังในผู้ป่วยกลุ่มนี้ และประสบปัญหาจากการที่ ET Nurse และแพทย์มีแผนการดูแลที่แตกต่างกัน ยังไม่มีรูปแบบการดูแลหรือส่งปรึกษาทีมสหสาขาที่เด่นชัด

1.2 แนวทางในการปรับปรุงบริการ

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาผลลัพธ์ของการรักษาแผลเรื้อรัง	กลยุทธ์ที่ 2 ลดขั้นตอนและพัฒนาแนวทางการอำนวยความสะดวกในการใช้บริการของผู้ป่วย
1.1 พัฒนาเทคนิคการดูแลรักษาแผลเรื้อรัง (การใช้วัสดุและผลิตภัณฑ์ที่ช่วยกระตุ้นการหายของแผล/การใช้อุปกรณ์คลื่นเสียงความถี่สูงเพื่อตัดเนื้อเยื่อที่ตายในแผล/การใช้ vacuum dressing, negative pressure wound therapy, electrical stimulation) 1.2 พัฒนาแนวทางดูแลรักษาแผลเรื้อรังแบบบูรณาการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ 1.3 พัฒนาแนวทางสื่อสารระหว่างเครือข่ายพยาบาลผู้ประสานงานด้านการดูแลรักษาแผลเรื้อรัง (แผลกดทับ แผลเบาหวาน และแผลจากหลอดเลือดดำเสื่อม) 1.4 พัฒนาแนวทางป้องกันการเกิดแผลใหม่/แผลซ้ำ 1.5 พัฒนาแนวทางป้องกันการเกิดภาวะเลือดออกจำนวนมากจากแผล	2.1 พัฒนาระบบการสื่อสารระหว่างเครือข่ายพยาบาลผู้ประสานงานด้านการดูแลรักษาแผลเรื้อรังผ่านสื่อสังคมออนไลน์ 2.2 จัดตั้งและพัฒนาคลินิกดูแลแผลแบบบูรณาการ (Advanced wound care clinic) 2.3 พัฒนาช่องทางการสื่อสารระหว่างผู้ป่วย/ผู้ดูแลกับทีมพยาบาลผู้ประสานงานด้านการดูแลรักษาแผลเรื้อรัง (Line application)
กลยุทธ์ที่ 3 จัดระบบบริการที่มีคุณภาพและพัฒนาให้เกิดนวัตกรรม	กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาสมรรถนะของบุคลากร (แพทย์และพยาบาล)
3.1 พัฒนานวัตกรรมเพื่อป้องกันการเกิดแผลใหม่/แผลซ้ำ 3.2 พัฒนาแนวทางสำรวจความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตหลังการรักษาแผลเรื้อรัง 3.3 พัฒนางานวิจัยเพื่อนำไปพัฒนาต่อยอดการดูแลรักษาแผลเรื้อรัง	4.1 พัฒนาความรู้และทักษะพยาบาลปฏิบัติการและพยาบาลผู้ประสานงานด้านการดูแลรักษาแผลเรื้อรัง 4.2 พัฒนาความรู้และทักษะแพทย์ประจำบ้านนักเรียนแพทย์ทหาร และนักเรียนพยาบาล ด้านการดูแลแผลเรื้อรัง

1.3 ภาพการปฏิบัติงานหลังการปรับปรุงบริการ

การพัฒนาปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคแผลเรื้อรังแบบบูรณาการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ เกิดขึ้นจากวัฒนธรรมการมุ่งเน้นคุณภาพ ทำให้ทั้งผู้ป่วย ผู้ให้บริการ ผู้บริหาร และผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ร่วมมือกันเสนอแนวทางการพัฒนาปรับปรุงและออกแบบกระบวนการทำงานที่ควรจะเป็น และนำไปดำเนินการจนทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์ที่ผู้ป่วยและญาติได้รับประโยชน์ และช่วยส่งผลดีต่อสังคมและประเทศชาติ เนื่องจากผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลแผลเรื้อรังตั้งแต่ยังไม่เกิดแผล โดยบ่งชี้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและเฝ้าติดตามเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดแผลกดทับ หรือแผลเรื้อรัง และดูแลแผลเรื้อรังที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้องตั้งแต่ระยะเริ่มแรก และติดตามประเมินโดยทีมการพยาบาลในพื้นที่ สื่อสารระหว่างทีมผู้เชี่ยวชาญและทีมเครือข่ายโดยใช้สื่อสังคมออนไลน์ซึ่งรวดเร็ว และสามารถแนบภาพประกอบได้ช่วยให้อุบัติการณ์ของการเกิดแผลใหม่ลดลง แผลหายเร็วขึ้น ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่ช่วยเหลือตนเองได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นมากและสามารถกลับเข้าร่วมกิจกรรมของครอบครัวได้

1.4 ประโยชน์ที่ได้รับ

ด้านประสิทธิผลของกระบวนการ

ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	2557	2558	2559	หมายเหตุ
อัตราการหายของแผลเรื้อรัง (ร้อยละ)	≥ 75	86.6	77.3	78.1	
อัตราการหายของแผลแยกตามระดับความรุนแรงและระยะเวลาที่ควรหาย (กรณีที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และแผลไม่สามารถหายได้ด้วยการผ่าตัด)					
▪ แผลกดทับระดับ 1 (หายภายใน 3 วัน)	100	100	100	100	
▪ แผลกดทับระดับ 2 (หายภายใน 7 วัน)	90	88.2 (16/17)	91.6 (11/12)	100 (9/9)	
▪ แผลกดทับระดับ 3 ไม่มีการขอนไต้ผิวน้ำ (หายภายใน 6 เดือน)	70	-	-	-	ไม่มีแผลระดับนี้
▪ แผลกดทับระดับ 3 ที่มีการขอนไต้ผิวน้ำ (หายภายใน 8 เดือน)	70	-	-	-	ไม่มีแผลระดับนี้
▪ แผลกดทับระดับ 4 ที่ไม่มีการขอนไต้ผิวน้ำ (หายภายใน 1.5 ปี)	50	-	-	-	ไม่มีแผลระดับนี้
▪ แผลกดทับระดับ 4 ที่มีการขอนไต้ผิวน้ำ (หายภายใน 2 ปี)	50	47.0	53.6	69.8	
ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังการรักษาแผลเรื้อรัง (เชิงคุณภาพ)	อยู่ในเกณฑ์ดี	ดี	ดี	ดี	

ด้านประสิทธิภาพของกระบวนการ

ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	2557	2558	2559
อัตราการเกิดแผลกดทับใหม่ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง (ครั้ง/1,000 วันนอน)	<3	5.83	5.26	1.3

ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	2557	2558	2559
อัตราการเกิดแผล IAD ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง (ครั้ง/1,000 วันนอน)	<3	1.8	1.5	1.37
ความชุกของการเกิดแผลในโรงพยาบาล (%)	≤ 5	3.81	4.89	4.46
อัตราความถูกต้องการประเมินความรุนแรงของแผล (%)	> 85	86.9	87.1	89.5

1.5 จุดเด่นของผลงาน และปัจจัยความสำเร็จ

จุดเด่นของผลงาน คือ

- 1) มีการทำงานร่วมกันเป็นสหสาขาวิชาชีพ
- 2) มีการใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารเข้ามาช่วยในการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรัง
- 3) การพัฒนาเครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วย และให้คำปรึกษาโดยการใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร ทำให้ไร้ขีดจำกัดในการเข้าถึงบริการ
- 4) การสร้างองค์ความรู้ให้มีการขยายสร้างทีมงานผู้ประสานงานการดูแลแผลประจำหอผู้ป่วย ซึ่งทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง และเป็นการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า

ปัจจัยของความสำเร็จ ได้แก่

- 1) การนำองค์กรของผู้บริหารอย่างมีวิสัยทัศน์
- 2) วัฒนธรรมองค์กร (คุณภาพและความปลอดภัย) และการทำงานเป็นทีมของทีมสหสาขาวิชาชีพโดยมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และการนำเทคโนโลยี มาปรับใช้กับกระบวนการพัฒนาได้อย่างเหมาะสม

แบบฟอร์มรายงานผลการดำเนินการ

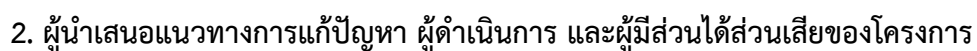
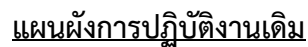
1. ปัญหา และสภาพการปฏิบัติงานเดิมก่อนที่จะเริ่มการปรับปรุง

แผลเรื้อรัง หรือ chronic wound หมายถึง แผลที่เกิดขึ้นแล้วไม่หายในระยะเวลาที่ควรจะเป็น โดยทั่วไปแผลจะหายภายในเวลา 1-2 สัปดาห์ ดังนั้นแผลที่ไม่หายภายในเวลา 4-8 สัปดาห์ ถือเป็นแผลเรื้อรัง แผลเรื้อรังนับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่งโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว มีโรคประจำตัวโดยเฉพาะโรคเบาหวานโรคหลอดเลือดดำเสื่อม และโรคมะเร็ง ในแต่ละปีประเทศไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่มีปัญหาแผลเรื้อรังเป็นจำนวนมากรายงานของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เผยผู้สูงอายุในประเทศไทยที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป มีมากถึงร้อยละ 12.59 ซึ่งถือว่ามากที่สุด ในประเทศอาเซียน และกระทรวงสาธารณสุขคาดว่าในปี 2568 ประเทศไทยจะก้าวเข้าการเป็น “สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์” โดยจะมีผู้สูงอายุ 1 คน ในประชากรทุกๆ 5 คน ดังนั้นความรุนแรงของปัญหาแผลเรื้อรังในกลุ่มผู้สูงอายุจึงมีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงมากขึ้นทุกปี

ข้อมูลจากการสำรวจความชุกของการเกิดแผลกดทับเทียบเคียงกับโรงพยาบาลขนาดไม่เกิน 1,000 เตียง ในปีพ.ศ. 2557 พบว่าความชุกของการเกิดแผลกดทับทั้งหมดในโรงพยาบาล ทั้งที่มาจากบ้านและที่เกิดใหม่ พบร้อยละ 8.15 ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ คือ ไม่เกินร้อยละ 5 สำหรับสถิติของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าพบความชุกของแผลกดทับสูงถึงร้อยละ 12.21 เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิจึงมีสัดส่วนของผู้ป่วยโรคซับซ้อนมากกว่า

แผลเรื้อรังในกลุ่มผู้สูงอายุที่พบบ่อย ได้แก่ แผลที่เกิดจากโรคเบาหวาน แผลกดทับ แผลที่ขาและเท้าที่เกิดจากหลอดเลือดดำเสื่อม และแผลที่เกิดจากการผ่าตัดทำทวารเทียมที่หน้าท้องสำหรับผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ สาเหตุที่ทำให้แผลเรื้อรังและไม่หายมักเกิดจากการกดทับหลอดเลือด หลอดเลือดอักเสบ หรือมีการอักเสบของเส้นประสาทที่รับรู้สีกจนทำให้แผลได้รับการดูแลไม่ถูกต้อง รวมทั้งสภาวะทางโภชนาการส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานจากการมีแผล ญาติหรือผู้ดูแลต้องทำแผลหรือต้องพาผู้ป่วยไปทำแผลที่โรงพยาบาล หรือบางรายต้องเข้านอนรักษาในโรงพยาบาลซ้ำๆ ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ในขณะที่ผู้ป่วยที่นอนรักษาในโรงพยาบาลเมื่อมีแผลเกิดขึ้นจะทำให้ระยะเวลานอนโรงพยาบาลยาวนานขึ้นเนื่องจากต้องมาดูแลรักษาแผลและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยเฉพาะภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดซึ่งเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญในผู้ป่วยแผลเรื้อรังที่ไม่ได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง

สภาพเดิมการดูแลรักษาแผลเรื้อรังในแต่ละแผนกของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีลักษณะต่างคนต่างทำ กล่าวคือ แต่ละแผนกพยาบาล หรือหอผู้ป่วยจะมีวิธีการดูแลรักษาเป็นของตนเอง ทั้งแผลกดทับ แผลโดยรอบทวารเทียม และแผลในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยเน้นการดูแลรักษาในลักษณะเชิงรับเรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติ กล่าวคือ เมื่อเกิดแผลแล้วจึงหันมาดูแลรักษาเพื่อให้แผลหาย มีแพทย์เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลรักษาแผล ในขณะที่ทีมสหสาขาวิชาชีพคอยปฏิบัติตามแผนการดูแลรักษาของแพทย์ ต่อมาได้ส่งพยาบาลไปเรียนเฉพาะทางด้าน การดูแลแผล ออสโตมี และควบคุมการขับถ่าย (Enterostomal Therapy Nurse หรือ ET. Nurse) ทั้งในประเทศและต่างประเทศ แต่จำนวนยังมีจำนวนไม่เพียงพอต่อการดูแลแผลเรื้อรังในผู้ป่วยกลุ่มนี้ และประสบปัญหาจากการที่ ET. Nurse และแพทย์มีแผนการดูแลที่แตกต่างกัน



8

ประเมินโดยทีมการพยาบาลในพื้นที่ สื่อสารระหว่างทีมผู้เชี่ยวชาญและทีมเครือข่ายโดยใช้สื่อสังคมออนไลน์ ซึ่งรวดเร็วและสามารถแนบภาพประกอบได้ช่วยให้ปฏิบัติการของการเกิดแผลใหม่ลดลง แผลหายเร็วขึ้น ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่ช่วยเหลือตนเองได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นมากและสามารถกลับเข้าร่วมกิจกรรมของครอบครัวได้

ตารางด้านล่างแสดงถึงผู้ที่มีส่วนร่วมในการออกแบบและหรือดำเนินการพัฒนาปรับปรุง กระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคแผลเรื้อรังแบบบูรณาการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพจนทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์ขึ้น

ผู้มีส่วนร่วมในการออกแบบและดำเนินการ	ความเกี่ยวข้องในการแก้ปัญหา
ผู้ป่วยแผลเรื้อรังและญาติหรือผู้ดูแลแผลเรื้อรัง	- ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเมื่อมาใช้บริการ บอกถึงอารมณ์ความรู้สึก ความทุกข์ทรมาน ความลำบากและปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัดในการดูแลแผล
ทีมสหสาขาวิชาชีพ (ประกอบด้วยแพทย์พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักกำหนดอาหาร)	- กำหนดเป้าหมายและผลลัพธ์ที่คาดหวังพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาแผลเรื้อรัง - พัฒนาแนวทางการประเมินแผล - พัฒนาการระบบการดูแลต่อเนื่องและระบบส่งต่อ - การสร้างเสริมสุขภาวะ/คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย
ผู้บริหาร	- กำหนดเป้าหมายและผลลัพธ์ที่คาดหวัง - กำกับติดตามตัวชี้วัดเชิงกระบวนการและตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ - สนับสนุนทรัพยากรและมอบแนวทางการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่างๆ - สนับสนุนให้มีการใช้ความคิดสร้างสรรค์เพื่อสร้างนวัตกรรม
ศูนย์เวชภัณฑ์	- สนับสนุน จัดหาอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ ให้พร้อมใช้และเพียงพอ
บริษัทผู้แทนจำหน่ายเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการดูแลแผลเรื้อรัง	- สนับสนุนผลิตภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ในการดูแลแผลเรื้อรังในการศึกษาวิจัย
บริษัทผู้ผลิตที่นอนยางพารา	- สนับสนุน และพัฒนาการสร้างอุปกรณ์ และที่นอนที่เหมาะสมและเอื้อต่อการเยียวยาผู้ป่วยโรคแผลเรื้อรัง
สถาบันวิจัยทางมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	- การวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้และนำมาปรับและผลิตนวัตกรรมเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคแผลเรื้อรัง
สมาคมแม่บ้านทหารบก	- สนับสนุนในการเยี่ยมติดตามผู้ป่วย การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย การสร้างเสริมสุขภาพ และหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม
มูลนิธิท่านผู้หญิงประภาศรี กำลังเอก	- สนับสนุนเงินทุนการศึกษาดูงาน การสนับสนุนเงินทุนวิจัยและเครื่องมือแพทย์ที่ใช้ในกระบวนการรักษาแผลเรื้อรัง
มูลนิธิโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าในพระอุปถัมภ์ของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี	- สนับสนุนเงินทุนศึกษาดูงาน และนำเสนอผลงานทั้งในและต่างประเทศ

3. ผลงานที่เป็นความคิดริเริ่มในการพัฒนาคุณภาพการบริการ

1. พัฒนาแนวทางประเมินผลเรื้อรังให้ได้สารสนเทศที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีแผลเรื้อรังเข้ามารับบริการที่แผนกต่างๆ ซึ่งกระจายอยู่ทั้งโรงพยาบาล มีทั้งการตรวจรักษาแบบไปกลับไม่พักค้าง และการรักษาแบบพักค้างเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล ดังนั้นการพัฒนาแนวทางการประเมินผลเรื้อรังที่ถูกต้องและเป็นแบบแผนเดียวกันของทุกจุดทั่วทั้งโรงพยาบาลตั้งแต่แรกเริ่ม จะช่วยให้การวางแผนดูแลรักษาแผลเรื้อรังมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด นอกจากนี้แนวทางดังกล่าวยังช่วยในการติดตามประเมินการตอบสนองของแผลต่อการรักษาได้อีกด้วย

สภาพปัญหาเดิม	การพัฒนาปรับปรุงที่ดำเนินการ
- ไม่มีคู่มือการประเมินผลเรื้อรัง, ต่างคนต่างประเมิน ทำให้ข้อมูลไม่ตรงกัน	- พัฒนาและจัดทำคู่มือการประเมินผลเรื้อรังและ - พัฒนารูปแบบการบันทึกลักษณะแผลให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน
- ไม่มีการใช้เทคโนโลยี มาช่วยในการประเมินแผล	- มีการนำ MOWA [®] application มาใช้ในการประเมินแผลและใช้ Line application ในการสื่อสารแบบไร้รอยต่อภายใน รพ. โดยแยกเป็นหอผู้ป่วย ส่งเสริมให้เกิด Knowledge sharing

2. พัฒนาแนวทางดูแลรักษาแผลเรื้อรังแบบบูรณาการ

เมื่อผู้ป่วยได้รับการประเมินแผลอย่างถูกต้องตามแนวทางตามข้อ 1 โดยทีมสหสาขาวิชาชีพแล้วพยาบาลประจำหอผู้ป่วยสามารถส่งประวัติ พร้อมทั้งผลการประเมินและภาพถ่ายของแผล เพื่อขอคำปรึกษาผ่านระบบการสื่อสารในเครือข่ายพยาบาลผู้ประสานงานแผลเรื้อรังประจำหอผู้ป่วย (PUWN) เพื่อพิจารณากำหนดแผนการดูแลรักษาแผลเบื้องต้นหากเป็นผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนทางแพทย์ผู้ดูแลจะขอคำปรึกษาจากทางทีมศัลยกรรมเพิ่มเติม

ตัวอย่างของการพัฒนาแนวทางดูแลรักษาแผลเรื้อรัง แสดงในตารางด้านล่าง

สภาพปัญหาเดิม	การพัฒนาปรับปรุงที่ดำเนินการ
- ไม่มีแนวทางการดูแลรักษาแผลเรื้อรังที่ชัดเจน	- พัฒนาแนวทางดูแลรักษาแผลเรื้อรังที่เข้าใจได้ง่ายและสามารถนำไปปฏิบัติได้ เพื่อป้องกันการเกิดแผลใหม่และแผลซ้ำ
- ไม่มีเครื่องมือสำหรับประเมินแผลอย่างละเอียด การบันทึกยังต้องใช้การจดบันทึก และความเที่ยงของการวัดแผลในแต่ละครั้ง ตลอดจนตำแหน่งที่วัดไม่ตรงตำแหน่งเดิมทำให้การประเมินการหายของแผลคลาดเคลื่อน	- นำ online application (MOWA [®]) ที่ถูกออกแบบมาเพื่อใช้ในการประเมินแผลได้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการประเมินเปอร์เซ็นต์ของเนื้อตาย และเนื้อดีตลอดจนพื้นที่ของแผล ช่วยให้สะดวกต่อการประเมินการหายของแผลเทียบในผู้ป่วยแต่ละราย อีกทั้งส่งข้อมูลในรูปแบบ pdf file เข้า e-mail หรือ print เอกสารออกมาได้

สภาพปัญหาเดิม	การพัฒนาปรับปรุงที่ดำเนินการ
- ไม่มีการนำผลิตภัณฑ์และวัสดุสำหรับดูแลรักษาแผลรุ่นใหม่ๆ มาใช้ดูแลรักษาแผลเรื้อรังหรือมีการนำมาใช้แต่ไม่ถูกประเภทของการใช้งาน	- นำวัสดุปิดแผลรุ่นใหม่ที่จะช่วยให้แผลหายเร็วขึ้นมาใช้อย่างเหมาะสมกับลักษณะของแผล เช่น Transparent film, Hydrocolloid, Hydrogel, Alginate, Hydrofiber, Foam Composites, antimicrobial dressing และ Silver dressing เป็นต้น
- ไม่มีการนำอุปกรณ์คลื่นเสียงความถี่สูงมาใช้ในการตัดเนื้อตายบริเวณแผลออก	- นำอุปกรณ์คลื่นเสียงความถี่สูงมาใช้ในการตัดเนื้อตายบริเวณแผลออก
- ไม่มีการปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเท้าเพื่อร่วมรักษา กรณีตำแหน่งของแผลอยู่ที่เท้า - ไม่มีการใช้ชุดอุปกรณ์เสริมสำหรับรองเท้าเพื่อลดแรงกดที่ตำแหน่งของแผล	- ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพเท้าเพื่อพิจารณาใช้อุปกรณ์เสริมเพื่อลดแรงกดเบียดที่ตำแหน่งของแผล เพื่อส่งเสริมการหายของแผลและแก้ไขความผิดปกติของการลงน้ำหนักของเท้าในการเดิน เพื่อป้องกันการเกิดแผลใหม่
- ไม่มีการนำเทคนิค vacuum dressing มาใช้ในการปิดแผลเพื่อส่งเสริมการหายของแผล	- นำเทคนิคการใช้ negative pressure มาใช้รักษาแผลเรื้อรังเพื่อลดการบวมเรื้อรัง (chronic edema) เพิ่มเลือดมาเลี้ยงที่บริเวณบาดแผลมากขึ้น ควบคุมปริมาณน้ำในแผลให้สิ่งแวดล้อมในแผลเหมาะสมกับการหาย นอกจากนี้ยังช่วยลด bacterial counts อีกด้วย
- ไม่มีการนำเทคนิคการกระตุ้นด้วยไฟฟ้า (electrical stimulation, ES) เพื่อส่งเสริมการหายของแผล	- นำเทคนิคการกระตุ้นด้วยไฟฟ้า (electrical stimulation, ES) โดยการใช้การฝังเข็มแบบจีนและกระตุ้นด้วยไฟฟ้าดัดแปลงใช้ร่วมกับการทำแผลแบบมาตรฐาน เพื่อกระตุ้นให้มีเลือดไหลเวียนมาเลี้ยงที่แผลช่วยส่งเสริมการหายของแผล (เป็นการนำผลงานวิจัยของแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูร่วมกับพยาบาลเฉพาะทางการดูแลแผลของ รพ.พระมงกุฎเกล้ามาใช้จริง)
- ไม่มีการนำสื่อสังคมออนไลน์มาใช้ในการติดต่อประสานงานระหว่างเครือข่ายพยาบาลผู้ประสานงานด้านแผลเรื้อรัง	- นำสื่อสังคมออนไลน์มาใช้ในการติดต่อประสานงานระหว่างเครือข่ายพยาบาลผู้ประสานงานด้านแผลเรื้อรังและให้คำแนะนำในการดูแลแผลเบื้องต้น
- ไม่มีการเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินสิ่งแวดล้อมในบ้าน/เตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน	- เยี่ยมบ้านโดยใช้เทคโนโลยีการสื่อสารเพื่อประเมินสิ่งแวดล้อมในบ้าน เพื่อให้คำแนะนำการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านที่เหมาะสมเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน

สภาพปัญหาเดิม	การพัฒนาปรับปรุงที่ดำเนินการ
- ไม่ได้เตรียมชุมชนโดยรอบบ้านของผู้ป่วยเพื่อขอให้สนับสนุนผู้ป่วยและผู้ดูแล	- เตรียมเครือข่ายผู้ดูแลในพื้นที่ (ศูนย์บริการสาธารณสุข กทม. รพ.สต. หรือผู้นำชุมชน) เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถขอรับการสนับสนุนจากชุมชน

3. จัดตั้ง Advanced wound care clinic

เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยสูงอายุที่มีแผลเรื้อรังที่มาติดตามการรักษาแบบไม่พักค้าง โดยให้บริการในลักษณะ one-stop service

4. พัฒนานวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์เพื่อลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับ

ทีมสหสาขาวิชาชีพได้ใช้ความคิดสร้างสรรค์เพื่อพัฒนานวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์ที่จะช่วยในการดูแลผู้ป่วยโรคแผลเรื้อรังได้ดียิ่งขึ้น ได้แก่

นวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์	ประโยชน์
- หมอน 5 ใบ - จินตนา pillow (ที่คั่นกันหมอน 5 ใบ เคลื่อน) - ที่นอนสวรรค์ชั้น 5 - ที่นอนเปาะเปาะ - เบาะรองนั่งทำจากถุงน้ำเกลือ (ถุงน้ำเกลือมหัศจรรย์) - แอสมเบอร์เกอร์ลดแรงกดทับที่ตาตุ่ม - เบาะขมิงค์ไม่ทิ้งรอยแผล	- พัฒนาอุปกรณ์ลดแรงกดเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ
- โมเดลจูจิมสอนสวนปัสสาวะ	- เพื่อนำไปใช้ในการสอนผู้ป่วยและผู้ดูแลในการฝึกการสวนปัสสาวะ
- นาฬิกาพลิกตัว	- เพื่อแจ้งเตือนเวลาและทำในการพลิกตัวให้ผู้ป่วย
- จงกลภรณ์โมเดล	- บอกคำจำกัดความระดับความรุนแรงของแผลกดทับระดับต่างๆ และ Braden scale สำหรับพกพาติด ID card เพื่อง่ายต่อการประเมินผู้ป่วยข้างเตียง
- Mobile negative pressure device	- Negative pressure wound therapy ชนิด mobile apply ด้วย Redivac drain เพื่อให้ผู้ป่วยนำกลับบ้านได้

ตัวอย่างของนวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์



เบาะรองนั่งทำจากถุงน้ำเกลือ
(ถุงน้ำเกลือมหัศจรรย์)



แอมเบอเกอร์



ถุงชนแกะกันburn



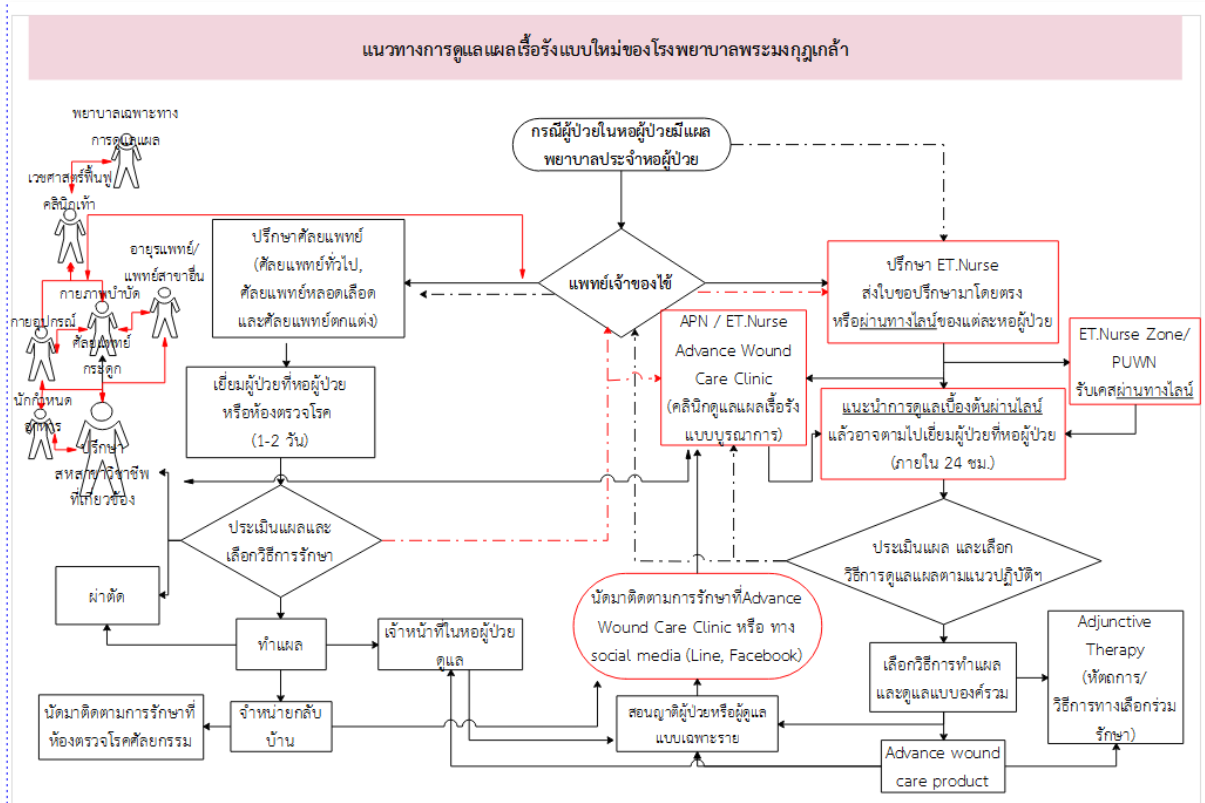
เบาะชนมิ่งขวัญที่รอบแผล

5. พัฒนาเครือข่าย

พยาบาลผู้ประสานงานแผลเรื้อรังประจำหอผู้ป่วย (Pressure ulcer ward nurse, PUWN)

เนื่องจากพยาบาล ET. Nurse (พยาบาลเชี่ยวชาญด้านการดูแลแผล ออสโตมี และควบคุมการขับถ่าย) ที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลรักษาแผลเรื้อรังมีจำนวนไม่เพียงพอกับภาระงานที่เพิ่มขึ้น ทำให้ทางทีมสหสาขาวิชาชีพมีแนวคิดที่จะสร้างเครือข่ายพยาบาลผู้ประสานงานแผลเรื้อรังประจำหอผู้ป่วย เพื่อให้ทำหน้าที่ช่วยเหลือทีมพยาบาล ET. Nurse ในการเรียนรู้เทคนิคการประเมินแผลเรื้อรังและให้การดูแลแผลได้ถูกต้อง เบื้องต้นตามแนวทางที่จัดทำขึ้น โดยมีการประเมินและให้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อพัฒนาขีดความสามารถให้สูงขึ้นตามลำดับ

แผนผังการปฏิบัติงานใหม่



4. กลยุทธ์ที่นำมาใช้ให้การพัฒนาบริการประสบผลสำเร็จ

4.1 วัตถุประสงค์หลัก กลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ

4.1.1 วัตถุประสงค์หลัก

การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคแผลเรื้อรังแบบบูรณาการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ มีวัตถุประสงค์หลัก คือ เพิ่มประสิทธิผลและประสิทธิภาพของกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคแผลเรื้อรังให้เป็นที่ยอมรับในระดับประเทศ

4.1.2 กลยุทธ์หลัก มี 4 กลยุทธ์ ได้แก่

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาผลลัพธ์ของการรักษาแผลเรื้อรัง

กลยุทธ์ที่ 2 ลดขั้นตอนและพัฒนาแนวทางการอำนวยความสะดวกในการใช้บริการของผู้ป่วย

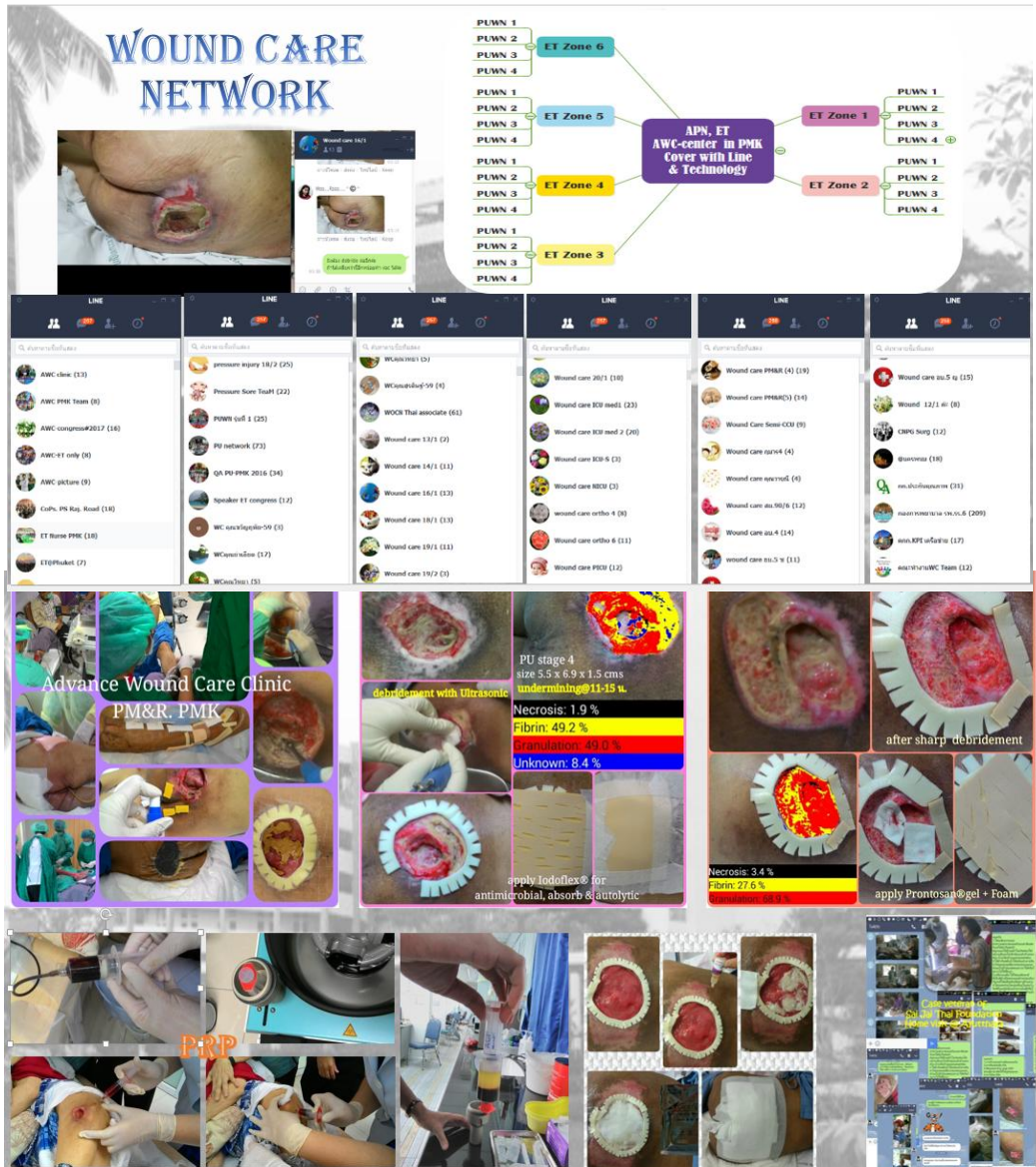
กลยุทธ์ที่ 3 จัดระบบบริการที่มีคุณภาพและพัฒนาให้เกิดนวัตกรรม

กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาสมรรถนะบุคลากร

1.1.1. แผนปฏิบัติการ แผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับแต่ละกลยุทธ์ทั้ง 4 ประการ เพื่อนำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์หลักของการพัฒนาแสดงในตารางด้านล่าง

กลยุทธ์	แผนปฏิบัติการและผลลัพธ์ที่คาดหวัง	ผู้รับผิดชอบดำเนินการ
1. พัฒนาผลลัพธ์ของการรักษาแผลเรื้อรัง <u>ผลลัพธ์ที่คาดหวัง</u> <u>กลยุทธ์ที่ 1</u> - แผลเรื้อรังหายเร็วขึ้น - มีการประเมินและรักษาแผลเรื้อรังตามแนวทางที่กำหนด - มีการเรียนรู้/ปรึกษาในระหว่างเครือข่ายพยาบาลผู้ประสานงานด้านการดูแลรักษาแผลเรื้อรัง - ไม่พบการเกิดแผลซ้ำ/แผลใหม่	1.1 พัฒนาเทคนิคการดูแลรักษาแผลเรื้อรัง (การใช้วัสดุและผลิตภัณฑ์ที่ช่วยเร่งการหายของแผล/ การใช้อุปกรณ์คลื่นเสียงความถี่สูงเพื่อตัดเนื้อเยื่อที่ตายของแผล/ การใช้ vacuum dressing/negative pressure wound therapy/ electrical stimulation) <i>ผลลัพธ์ที่คาดหวัง:</i> ระยะเวลาการหายของแผลเร็วขึ้น	ทีมสหสาขาวิชาชีพ
	1.2 พัฒนาแนวทางดูแลรักษาแผลเรื้อรังแบบบูรณาการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ <i>ผลลัพธ์ที่คาดหวัง:</i> ผู้ป่วยแผลเรื้อรังได้รับการประเมินและดูแลรักษาแผลเรื้อรังตามแนวทางที่กำหนดโดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่ทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล	
	1.3 พัฒนาแนวทางสื่อสารระหว่างเครือข่ายพยาบาลผู้ประสานงานด้านการดูแลรักษาแผลเรื้อรัง (แผลกดทับ แผลเบาหวาน และแผลจากหลอดเลือดดำเสื่อม) <i>ผลลัพธ์ที่คาดหวัง:</i> มีการเรียนรู้และปรึกษาในระหว่างเครือข่ายพยาบาลผู้ประสานงานด้านการดูแลรักษาแผลเรื้อรัง	
	1.4 พัฒนาแนวทางป้องกันการเกิดแผลใหม่/แผลซ้ำ <i>ผลลัพธ์ที่คาดหวัง:</i> ไม่พบการเกิดแผลซ้ำ/แผลใหม่	
	1.5 พัฒนาแนวทางป้องกันการเกิดภาวะเลือดออกจำนวนมากจากแผล ระหว่างและหลังการทำหัตถการตัดเนื้อตาย <i>ผลลัพธ์ที่คาดหวัง:</i> ไม่พบภาวะเลือดออกจำนวนมากในผู้ป่วยแผลเรื้อรัง ระหว่างและหลังการทำหัตถการตัดเนื้อตาย	
1. ลดขั้นตอนและพัฒนาแนวทางการอำนวยความสะดวกในการใช้บริการของผู้ป่วย	1.1 พัฒนาระบบการสื่อสารระหว่างเครือข่ายพยาบาลผู้ประสานงานด้านการดูแลรักษาแผลเรื้อรังผ่านสื่อสังคมออนไลน์	ทีมสหสาขาวิชาชีพ

กลยุทธ์	แผนปฏิบัติการและผลลัพธ์ที่คาดหวัง	ผู้รับผิดชอบดำเนินการ
<u>ผลลัพธ์ที่คาดหวัง</u> <u>กลยุทธ์ที่ 2</u> - ผู้ป่วยแผลเรื้อรังได้รับการประเมินและรักษาแผลอย่างถูกต้องภายในเวลาที่กำหนด - ผู้ป่วยแผลเรื้อรังที่มาติดตามการรักษาแบบไป-กลับได้รับบริการแบบ one-stop service	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง: ผู้ป่วยได้รับการประเมินแผลอย่างถูกต้องตามแนวทางที่กำหนด 1.2 จัดตั้งและพัฒนาคลินิกการดูแลแผลแบบบูรณาการ (Advance Wound Care Clinic) ผลลัพธ์ที่คาดหวัง: ผู้ป่วยแผลเรื้อรังที่มาติดตามการรักษาแบบไป-กลับได้รับบริการแบบ one-stop service 1.3 พัฒนาช่องทางการสื่อสารระหว่างผู้ป่วย/ผู้ดูแลกับทีมพยาบาลผู้ประสานงานด้านการดูแลรักษาแผลเรื้อรัง (Line application) ผลลัพธ์ที่คาดหวัง: ผู้ป่วยแผลเรื้อรัง/ผู้ดูแลสามารถติดต่อขอความช่วยเหลือจากทีมผู้ให้บริการได้ตลอดเวลา	ทีมผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทีมพยาบาลผู้ประสานงานด้านการดูแลแผลเรื้อรัง
3 จัดระบบบริการที่มีคุณภาพและพัฒนาให้เกิดนวัตกรรม <u>ผลลัพธ์ที่คาดหวัง</u> <u>กลยุทธ์ที่ 3</u> - นำข้อมูลจากผู้ใช้บริการมาพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง - พัฒนานวัตกรรมเพื่อป้องกันการเกิดแผลใหม่/แผลซ้ำ	3.1 พัฒนานวัตกรรมเพื่อป้องกันการเกิดแผลใหม่/แผลซ้ำ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง: มีนวัตกรรมที่ใช้ป้องกันการเกิดแผลใหม่/แผลซ้ำ 3.2 พัฒนาแนวทางสำรวจความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตหลังการรักษาแผลเรื้อรัง ผลลัพธ์ที่คาดหวัง: มีข้อมูลความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแผลเรื้อรังหลังรักษาหาย 3.3 พัฒนางานวิจัยเพื่อนำไปพัฒนาต่อยอดการดูแลรักษาแผลเรื้อรัง ผลลัพธ์ที่คาดหวัง: มีงานวิจัยที่นำไปประยุกต์ใช้และสร้างนวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง	ทีมสหสาขาวิชาชีพ ทีมสหสาขาวิชาชีพ
4 พัฒนาสมรรถนะของบุคลากร (แพทย์และพยาบาล) <u>ผลลัพธ์ที่คาดหวัง</u> <u>กลยุทธ์ที่ 4</u> - บุคลากรมีสมรรถนะในการประเมินและดูแลรักษาแผลเรื้อรัง	4.1 พัฒนาความรู้และทักษะพยาบาลปฏิบัติการและพยาบาลผู้ประสานงานด้านการดูแลรักษาแผลเรื้อรัง 4.2 พัฒนาความรู้และทักษะแพทย์ประจำบ้านนักเรียนแพทย์ทหาร และนักเรียนพยาบาลด้านการดูแลแผลเรื้อรัง ผลลัพธ์ที่คาดหวัง: บุคลากรมีสมรรถนะในการประเมินและดูแลรักษาแผลเรื้อรัง	ทีมสหสาขาวิชาชีพ



5. ทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินการ

ทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคแผลเรื้อรังแบบบูรณาการ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งการพัฒนาเทคนิคการดูแลรักษาแผลเรื้อรัง และการพัฒนาทรัพยากรบุคคล แสดงในตารางด้านล่าง

ทรัพยากรที่ต้องใช้	ผู้สนับสนุน	รูปแบบการสนับสนุนและการจัดสรรทรัพยากร	ผลกระทบ
ทรัพยากรบุคคล	- มูลนิธิ รพ.พระมงกุฎเกล้า ในพระอุปถัมภ์ของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี - มูลนิธิเพื่อเวชศาสตร์ฟื้นฟู	- ทุนส่งบุคลากรไปศึกษา/ดูงาน ทั้งในประเทศและต่างประเทศ	บุคลากรได้รับการพัฒนาสมรรถนะเชิงวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง
งบประมาณ	- มูลนิธิท่านผู้หญิงฯ - รายรับสถานพยาบาล	- จัดหาอุปกรณ์คลื่นเสียงความถี่สูงเพื่อใช้ตัดเนื้อตาย - ปรับปรุงพื้นที่เพื่อเปิดให้บริการ คลินิกดูแลแผลแบบบูรณาการ (Advance Wound Care Clinic)	ผู้ป่วยแผลเรื้อรังที่มาติดตามการรักษาแบบไป-กลับ ได้รับการบริการในลักษณะ one-stop service
เวชภัณฑ์/เครื่องมือ/ผลิตภัณฑ์/วัสดุปิดแผลรุ่นใหม่	- ศูนย์เวชภัณฑ์ รพ.ร.๖ - บริษัทผู้แทนจำหน่าย	- การจัดตั้งคลังย่อย (เวชภัณฑ์) เพื่อให้สามารถเบิกใช้ได้ง่ายและสะดวกมากขึ้น - เวชภัณฑ์รูปแบบใหม่	- ทำให้สามารถแบ่งผลิตภัณฑ์เป็นชั้นย่อยทำให้ค่าใช้จ่ายลดลง และได้ใช้เวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพที่ดีออกมาใหม่ๆ

6. ขั้นตอนสำคัญในการพัฒนาการบริการและการนำไปปฏิบัติ

6.1 ลำดับขั้นตอนในการพัฒนา

ลำดับขั้นตอนในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคแผลเรื้อรังแบบบูรณาการ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ มี 3 ขั้นตอน ได้แก่

1. ทบทวนสภาพปัญหา

วิเคราะห์สภาพปัญหาของการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ และผู้ป่วยพิการที่มีแผลเรื้อรังทั้งผู้ป่วยที่มาใช้บริการแบบไป-กลับ และผู้ป่วยที่นอนรักษาในโรงพยาบาล เพื่อให้ครอบคลุมประเด็นที่เป็นอุปสรรคทำให้กระบวนการไม่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล รวมทั้งส่งผลกระทบต่อคุณภาพการบริการ (รายละเอียดในคำตอบของคำถามข้อ 1)

2. กำหนดวัตถุประสงค์หลักและกลยุทธ์หลักของการพัฒนา

เชิญผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาประชุมเพื่อร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์หลักและกลยุทธ์หลักของการพัฒนา (รายละเอียดอยู่ในคำตอบของคำถามข้อ 4)

3. กำหนดแผนปฏิบัติการในการนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ

กำหนดแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับแต่ละกลยุทธ์ทั้ง 4 ประการ เพื่อนำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์หลักของการพัฒนา (รายละเอียดอยู่ในคำตอบของคำถามข้อ 4)

6.2 ลำดับขั้นตอนในการปฏิบัติ

ลำดับขั้นตอนในการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ แบ่งตามกลยุทธ์เป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาผลลัพธ์ของการรักษาแผลเรื้อรัง (รายละเอียดตามข้อ 3) ได้แก่

- 1.1 พัฒนาเทคนิคการดูแลรักษาแผลเรื้อรัง
- 1.2 พัฒนาแนวทางดูแลรักษาแผลเรื้อรังแบบบูรณาการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ
- 1.3 พัฒนาแนวทางการสื่อสารระหว่างเครือข่ายพยาบาลผู้ประสานงานด้านการดูแลรักษาแผลเรื้อรัง
- 1.4 พัฒนาแนวทางป้องกันการเกิดแผลใหม่/แผลซ้ำ
- 1.5 พัฒนาแนวทางป้องกันการเกิดภาวะเลือดออกจำนวนมากจากแผล

กลยุทธ์ที่ 2 ลดขั้นตอนและพัฒนาแนวทางการอำนวยความสะดวกในการใช้บริการ (รายละเอียดอยู่ในคำตอบของคำถามข้อ 3) ได้แก่

- 2.1 พัฒนาระบบการสื่อสารระหว่างเครือข่ายพยาบาลผู้ประสานงานด้านการดูแลรักษาแผลเรื้อรังผ่านสื่อสังคมออนไลน์
- 2.2 จัดตั้งและพัฒนาคลินิกโรคแผลเรื้อรัง (Advanced wound care clinic)
- 2.3 พัฒนาช่องทางการสื่อสารระหว่างผู้ป่วย/ผู้ดูแลกับทีมพยาบาลผู้ประสานงานด้านการดูแลรักษาแผลเรื้อรัง (Line application)

กลยุทธ์ที่ 3 จัดระบบบริการที่มีคุณภาพและพัฒนาให้เกิดนวัตกรรม (รายละเอียดอยู่ในคำตอบของคำถามข้อ 3) ได้แก่

- 3.1 พัฒนานวัตกรรมเพื่อป้องกันการเกิดแผลใหม่/ แผลซ้ำ
- 3.2 พัฒนาแนวทางสำรวจความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตหลังการรักษาแผลเรื้อรัง
- 3.3 พัฒนางานวิจัยเพื่อนำไปพัฒนาต่อยอดการดูแลรักษาแผลเรื้อรัง

กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาสมรรถนะของบุคลากร (รายละเอียดอยู่ในคำตอบของคำถามข้อ 3) ได้แก่

- 4.1 พัฒนาความรู้/ทักษะพยาบาลปฏิบัติการและพยาบาลผู้ประสานงานด้านการดูแลรักษาแผลเรื้อรัง

6.3 ระบบการติดตามและประเมินผลการพัฒนาบริการ

ระบบการติดตามและประเมินผลการพัฒนาบริการมีทีมสหสาขาวิชาชีพเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ เริ่มจากการกำหนดตัวชี้วัด ทั้งตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ ตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ และตัวชี้วัดผลกระทบ และกำหนดค่าเป้าหมาย (targets) ของทุกตัวชี้วัด หัวหน้าทีมสหสาขาวิชาชีพเป็นผู้นำเสนอข้อมูลเพื่อทบทวนในการประชุม

ประจำเดือนของทีม โดยจะทบทวนตัวชี้วัดผลการดำเนินการของกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคแผลเรื้อรังแบบบูรณาการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกับการทบทวนตัวชี้วัดอื่นๆ ของทีม

ระบบประเมินผลการพัฒนาจะเปรียบเทียบกับผลลัพธ์กับค่าเป้าหมาย บางตัวชี้วัดจะเทียบเคียงกับข้อมูลเชิงเปรียบเทียบของสถาบันอื่นๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ รายละเอียดของตัวชี้วัดอยู่ในตารางด้านล่าง

ตัวชี้วัด	ประเภทตัวชี้วัด	ความถี่ในการทบทวน
อัตราการหายของแผล ($\geq$ ร้อยละ 75)	ตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์	ปีละครั้ง
ระยะเวลาการหายของแผล - แผลกดทับระดับ 1 หายภายใน 3 วัน - แผลกดทับระดับ 2 หายภายใน 7 วัน - แผลกดทับระดับ 3 ที่ไม่มีการ خونใต้ผิวหนัง หายภายใน 6 เดือน - แผลกดทับระดับ 3 ที่มีการ خونใต้ผิวหนัง หายภายใน 8 เดือน - แผลกดทับระดับ 4 ที่ไม่มีการ خونใต้ผิวหนัง หายภายใน 1.5 ปี - แผลกดทับระดับ 4 ที่มีการ خونใต้ผิวหนัง หายภายใน 2 ปี *กรณีที่ไม่มีการแทรกซ้อน และแผลไม่สามารถหายได้ด้วยการผ่าตัด		ปีละครั้ง
คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย	ตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์	ปีละครั้ง
อัตราการเกิดแผลกดทับใหม่ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง (≤ 3 ครั้งต่อพันวันนอน) จำนวนครั้งของเกิดแผลกดทับใหม่ระดับ 1 ขึ้นไปที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงทั้งหมดภายใน 1 เดือน $\times$ 1000)หาร ด้วยจำนวนวันนอนของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงทั้งหมดในเดือนนั้นๆ	ตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ	ทุกเดือน
อัตราการเกิดแผล IAD ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง (≤ 3 ครั้งต่อพันวันนอน) จำนวนครั้งของเกิดแผล IAD ที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงทั้งหมดภายใน 1 เดือน $\times$ 1000)หาร ด้วยจำนวนวันนอนของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงทั้งหมดในเดือนนั้นๆ	ตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ	ทุกเดือน
ความชุกของการเกิดแผลในโรงพยาบาล ($\leq$ ร้อยละ 5)	ตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ	ทุกเดือน
ความพึงพอใจ ($\geq$ ร้อยละ 80)	ตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ	ทุก 6 เดือน
อัตราความถูกต้องการประเมินความรุนแรงของแผล ($\geq$ ร้อยละ 85)	ตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ	ปีละ 2 ครั้ง (ทุกเดือน ก.พ.และ ส.ค.)

7. ปัญหา อุปสรรค รวมถึงวิธีการบริหารจัดการ

ปัญหาและอุปสรรค	การแก้ไข
1. จำนวนผู้ป่วยที่ติดเตียงและผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดแผลเรื้อรังมีจำนวนเพิ่มขึ้นและกระจายในหลายหอผู้ป่วยและพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการดูแลแผลมีจำนวนน้อย	- พัฒนาเครือข่ายพยาบาลผู้ประสานงาน ด้านการดูแลแผลเรื้อรังประจำหอผู้ป่วย (Pressure ulcer ward nurse, PUWN) - นำเทคโนโลยี และผลิตภัณฑ์ดูแลแผลชนิดใหม่ๆ ที่เรียกว่า advanced wound care products มาใช้เพื่อช่วยให้แผลหายเร็วขึ้นและไม่ต้องทำแผลบ่อย
2. ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เคยรักษาแผลเรื้อรังกับทาง รพ. พระมงกุฎเกล้า ไม่สะดวกที่จะมาติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องที่ รพ.พระมงกุฎเกล้า	- พัฒนาช่องทางการสื่อสารระหว่างผู้ป่วย/ผู้ดูแล กับทีมผู้ให้บริการผ่านสื่อสังคมออนไลน์ - พัฒนาศักยภาพของบุคลากรประจำสถานพยาบาลที่ตั้งอยู่ใกล้บ้านผู้ป่วย เพื่อให้มีความรู้/ทักษะ และความมั่นใจในการติดตามผลการรักษาตามแนวทางการดูแลรักษา
3. อัตราความถูกต้องของการประเมินและติดตามการหายของแผลต่ำกว่าเป้าหมาย	- นำ online application MOWA มาประยุกต์ใช้
4. เพิ่มภาระในการดูแลแผลของผู้ดูแล	- นำเทคโนโลยี และ Advanced wound care product มาช่วยในการทำแผล เพื่อลดระยะเวลาไม่ต้องทำแผลบ่อย และลดค่าใช้จ่ายในการทำแผลเมื่อคิดเฉลี่ยต่อวัน รวมถึงค่าใช้จ่ายในการเดินทางมา ทำแผลที่ รพ.
5. สถิติแผลที่เกิดจากการควบคุมการขับถ่ายได้ หรือ Incontinence associated dermatitis (IAD) เพิ่มขึ้นในหอผู้ป่วยวิกฤต	- เพิ่มมาตรการป้องกันการเกิด IAD เชิงรุก - มีแนวทางปฏิบัติในการป้องกันและดูแล แผล IAD

8. ประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินการพัฒนาบริการ

ผลลัพธ์ ผลสำเร็จและผลกระทบเชิงบวก ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ แสดงในตารางด้านล่าง

8.1 มิติความสำเร็จตามวัตถุประสงค์โครงการ

เมื่อเปรียบเทียบผลการรักษาแผลเรื้อรังในกลุ่มผู้สูงอายุในช่วงก่อนและหลังการพัฒนาพบว่าอัตราการหายของแผลสูงขึ้นมาก โดยปัจจุบันอัตราการหายของแผลเรื้อรังสูงกว่าร้อยละ 70 อย่างต่อเนื่องในช่วงปี 2557-2559

ด้านประสิทธิผลของกระบวนการ

ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	2557	2558	2559	หมายเหตุ
อัตราการหายของแผลเรื้อรัง (ร้อยละ)	≥ 75	86.6	77.3	78.1	
อัตราการหายของแผลแยกตามระดับความรุนแรงและระยะเวลาที่ควรจะหาย (กรณีที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และแผลไม่สามารถหายได้ด้วยการผ่าตัด)					
▪ แผลกดทับระดับ 1 (หายภายใน 3 วัน)	100	100	100	100	
▪ แผลกดทับระดับ 2 (หายภายใน 7 วัน)	90	88.2 (16/17)	91.6 (11/12)	100 (9/9)	
▪ แผลกดทับระดับ 3 ไม่มีการซอนใต้ผิวหนัง (หายภายใน 6 เดือน)	70	-	-	-	ไม่มีแผล ระดับนี้
▪ แผลกดทับระดับ 3 ที่มีการซอนใต้ผิวหนัง (หายภายใน 8 เดือน)	70	-	-	-	ไม่มีแผล ระดับนี้
▪ แผลกดทับระดับ 4 ที่ไม่มีการซอนใต้ผิวหนัง (หายภายใน 1.5 ปี)	50	-	-	-	ไม่มีแผล ระดับนี้
▪ แผลกดทับระดับ 4 ที่มีการซอนใต้ผิวหนัง (หายภายใน 2 ปี)	50	47.0	53.6	69.8	
ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังการรักษา แผลเรื้อรัง (เชิงคุณภาพ)	อยู่ในเกณฑ์ดี	ดี	ดี	ดี	

ด้านประสิทธิภาพของกระบวนการ

ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	2557	2558	2559
อัตราการเกิดแผลกดทับใหม่ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง (ครั้ง/1,000 วันนอน)	<3	5.83	5.26	1.3
อัตราการเกิดแผล IAD ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง (ครั้ง/1,000 วันนอน)	<3	1.8	1.5	1.37
ความชุกของการเกิดแผลในโรงพยาบาล (%)	≤ 5	3.81	4.89	4.46
อัตราความถูกต้องการประเมินความรุนแรงของแผล (%)	> 85	86.9	87.1	89.5

8.2 มิติด้านคุณภาพและประสิทธิภาพการให้บริการ

8.2.1 การลดขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ

ทีมสหสาขาวิชาชีพได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริการแก่ผู้ป่วยที่มีแผลเรื้อรังที่มาติดตามการรักษาต่อเนื่องแบบไม่พักค้างให้ดีขึ้นโดยจัดตั้งคลินิกดูแลแผลแบบบูรณาการ (Advance Wound Care Clinic) ที่ห้องตรวจโรค กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยแผลเรื้อรังที่มาติดตามการรักษาต่อเนื่องในรูปแบบ one-stop service

สำหรับผู้ป่วยในที่ต้องใช้วิธีการขอคำปรึกษาข้ามแผนก เริ่มจากการกรอกใบขอคำปรึกษา จากนั้นต้องรอให้หนังสือถูกส่งไปที่แผนกเพื่อให้แพทย์มาประเมินผู้ป่วยและสั่งการรักษา ปัจจุบันทีมสหสาขา โดยเฉพาะพยาบาลประจำหอผู้ป่วยสามารถประเมินแผลได้ด้วยตนเอง และส่งข้อมูลเบื้องต้น พร้อมภาพถ่ายไปขอคำปรึกษาได้จากทีมพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการจัดการดูแลแผลเรื้อรัง (ET.Nurse) และเครือข่ายพยาบาลประสานงานด้านการดูแลแผลเรื้อรัง (PUWN) ผ่านทางไลน์กลุ่มซึ่งสามารถดำเนินการได้อย่างรวดเร็ว ร่วมกับการประเมินแผลโดยใช้โปรแกรมออนไลน์ ชื่อ MOWA® ที่ใช้งานง่าย โดยวิธีการถ่ายรูปเท่านั้น ดังนั้นการวางแผนการรักษาจึงสามารถทำได้แม่นยำมากยิ่งขึ้น และสามารถนำพื้นที่แผลที่คำนวณได้มาเปรียบเทียบการหายของแผลได้

8.2.2 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559
อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ	≥ ร้อยละ 80	88.7	89.5	90.6

8.2.3 ความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559
จำนวนข้อร้องเรียน	ไม่พบ	0	0	0

8.3 มิติด้านความคุ้มค่า

8.3.1 การลดค่าใช้จ่ายของผู้ใช้บริการ

ผลจากการพัฒนาในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา ส่งผลสำคัญหลายประการ ได้แก่ การลดจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยที่ผู้ป่วยโรคแผลเรื้อรังต้องเดินทางมาที่โรงพยาบาลเพื่อติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจากผลดังกล่าวจึงสรุปได้ว่าการพัฒนากระบวนการดังกล่าวข้างต้นช่วยลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วยและญาติผู้หรือผู้ดูแลที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่สามารถไปปฏิบัติงานได้ตามปกติทางอ้อม

8.3.2 ผลกระทบการให้บริการของหน่วยงาน

เนื่องจากในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา มีจำนวนผู้ป่วยสูงอายุ และผู้ป่วยพิการที่มีแผลเรื้อรังที่มาติดตามการรักษาที่ทางโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยที่ไม่มีการเพิ่มจำนวนบุคลากรเพิ่มขึ้น ดังนั้นผลกระทบของการให้บริการดูแลรักษาแผลเรื้อรังจึงสูงขึ้นเช่นเดียวกัน

8.3.3 ความคุ้มค่าทางเศรษฐกิจ สังคม และชุมชน

ผลกระทบต่อประชาชน

การปรับปรุงประสิทธิผลและประสิทธิภาพของกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคแผลเรื้อรังแบบบูรณาการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ช่วยให้แผลเรื้อรังหายมากขึ้นและเร็วขึ้น ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน นอกจากนี้ แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคแผลเรื้อรังแบบบูรณาการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพยังถูกนำไปขยายผลที่โรงพยาบาลต่างๆ หลายแห่ง ทั้งในสังกัดกองทัพบกและสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมไปถึงโรงพยาบาลเอกชนบางแห่ง

ผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม

ผลจากการปรับปรุงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคแผลเรื้อรังแบบบูรณาการทำให้ผู้สูงอายุและผู้พิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นสามารถดำเนินกิจกรรมประจำวันได้ด้วยตนเอง ลดการพึ่งพาผู้อื่น ไม่เป็นภาระกับสังคมที่ต้องช่วยเหลือเกื้อกูลจัดสวัสดิการต่างๆ ให้เหมาะสมและเพียงพอ ดังนั้น จึงส่งผลดีต่อเศรษฐกิจของประเทศ

ผลกระทบต่อชื่อเสียงของประเทศ

การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคแผลเรื้อรังแบบบูรณาการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ กระบวนการฯ ส่งผลให้โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้รับการยอมรับให้เป็นสถาบันอ้างอิงในการศึกษาดูงาน ทางด้านการดูแลรักษาแผลเรื้อรังในกลุ่มผู้สูงอายุ และผู้พิการซึ่งช่วยสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้แก่สถาบัน อีกทั้งยังมีการเผยแพร่ไปยังต่างประเทศในรูปแบบของการนำเสนอผลงานอีกด้วย

8.4 มิติด้านการพัฒนาที่ยั่งยืนและภาพลักษณ์องค์กร

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ได้รับการรับรองจากสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (องค์การมหาชน) ให้เป็นโรงพยาบาลคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ พ.ศ. 2546 ผ่านการตรวจประเมินทุก 2-3 ปี รวม 4 ครั้ง

โรงพยาบาลเคยเสนอกระบวนการเพื่อขอรับการประเมินเพื่อรับรางวัลคุณภาพการให้บริการประชาชนในปี 2548-59 รวม 5 ครั้ง ผลการพิจารณาได้รับรางวัล 5 รางวัล ได้แก่

- 1) รางวัลดีเด่นสำหรับรายกระบวนการตรวจโรคผู้ป่วยนอกกรณีไม่มีหัตถการและตรวจพิเศษ (บัตรใหม่) โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กองทัพบก ในปี 2548
- 2) รางวัลดีเด่นสำหรับรายกระบวนการให้บริการรักษาผู้ป่วยนอก สำหรับคลินิกผู้สูงอายุ กรณีบัตรนัด โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กองทัพบก ในปี 2550
- 3) รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประเภทรางวัลการพัฒนาบริการที่เป็นเลิศ จากกระบวนการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในผู้ป่วยสูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กองทัพบก ในปี 2557
- 4) รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประเภทรางวัลการบูรณาการการบริการที่เป็นเลิศจากกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กองทัพบก ในปี 2558
- 5) รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประเภทรางวัลการพัฒนาบริการที่เป็นเลิศ จากกระบวนการรักษาภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดโดยใช้กระโจมส่องไฟแอลอีดี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กองทัพบก ในปี 2558

9. การสร้างความยั่งยืนและการขยายผลไปยังหน่วยงานอื่น ๆ

9.1 แนวทางการสร้างความยั่งยืนของการพัฒนา

- กำหนดเป้าหมายที่ท้าทาย พร้อมทั้งกำหนดกลยุทธ์
- ส่งเสริมให้มีการวิจัยและการสร้างนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแผล
- สร้างและขยายเครือข่ายการเรียนรู้ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

9.2 การนำแนวคิดไประดับชาติ

- สนับสนุนทำให้เกิดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้เชี่ยวชาญในระดับประเทศ ผ่านการประชุมวิชาการ ET Thailand, การประชุมวิชาการประจำปีของหน่วย Advance Wound Care Clinic และ HA National forum

➢ จัดงานประชุมวิชาการของ **Advance Wound care clinic** ร่วมกับ กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู กองการพยาบาล สว.ร.ร.6 และ วพบ. ในงาน **Pre-congress** ของรพ.ตั้งแต่ปี 2557 – ปัจจุบัน



- นำเทคนิคการเทียบเคียงกระบวนการ process benchmarking มาใช้วิเคราะห์ข้อแตกต่าง

9.3 นำผลงานการพัฒนาวิธีการดูแลรักษาแผลเรื้อรังไปนำเสนอในระดับนานาชาติ

9.4 งานวิจัย

- ผลของการใช้โปรแกรมการดูแลแผลกดทับแบบบูรณาการต่อการป้องกันการเกิดแผลกดทับ และการหายของแผลในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังระยะฟื้นฟู
- การประเมินความคุ้มค่าของของผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำเร็จรูป สำหรับผู้ที่กลั้นปัสสาวะอุจจาระไม่อยู่ และ/หรือมีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว (Economic evaluation of disposable adult diapers for urinary and fecal incontinent with/without movement difficulty people)
- The effect of percutaneous electrical stimulator with standard wound care on the wound healing in patient with chronic wounds: A randomized single-blind, controlled study

10. บทเรียนที่ได้รับจากการดำเนินการพัฒนาบริการ

10.1 องค์ประกอบหลักที่ทำให้ประสบความสำเร็จ

- การนำองค์กรของผู้บริหารอย่างมีวิสัยทัศน์
- วัฒนธรรมองค์กร (คุณภาพและความปลอดภัย) และการทำงานเป็นทีมของทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
- เทคโนโลยี

10.2 สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการดำเนินการพัฒนา

- สนับสนุนและส่งเสริมให้ พยาบาลพัฒนาเป็นพยาบาลผู้ประสานด้านการดูแลแผลเรื้อรังประจำหอผู้ป่วย หรือ Pressure Ulcer Ward Nurse (PUWN) จากนั้นได้รับโอกาสในการพัฒนาความรู้เป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลแผล ออสโตมี และควบคุมการขับถ่าย (ET.Nurse) ส่งผลให้พยาบาลปฏิบัติการในหอผู้ป่วยได้รับการถ่ายทอดความรู้ และเห็นการเจริญเติบโตของผู้ที่เป็น PUWN

- การให้เกียรติและการสร้างการยอมรับในระหว่างวิชาชีพผ่านกระบวนการดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดี
- การสร้างเครือข่ายของการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ โดยใช้ระบบการสื่อสารทางไกล หรือ Line application ใน smart phone และ/หรือประสานเครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลใกล้เคียง
- การพัฒนาบุคคล หรือผู้ป่วย หรือผู้พิการต้นแบบในพื้นที่ ให้สามารถดูแลคนในพื้นที่ จะได้ผลดีกว่า จัดเป็นส่วนหนึ่งของการ Empowerment ผู้ป่วยและผู้ดูแล เพื่อความยั่งยืนของการดำรงชีวิตในสังคม และเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผู้ดูแล
