



มทกรมคุณภาพ

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ครั้งที่ 19 ประจำปี 2565

ระหว่างวันที่ 1-2 ธันวาคม 2565

โครงการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและดูแลแผล Incontinence Associated Dermatitis (IAD) ในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ

Incontinence-Associated Dermatitis (IAD) หมายถึง ผิวหนังอักเสบที่เกิดจากการตอบสนองของผิวหนังต่อการสัมผัสกับปัสสาวะและอุจจาระ ซึ่งภาวะ IAD นี้จะ
ทำให้ผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวดและความทุกข์ทรมาน โดยเฉพาะช่วงเวลาการทำความสะอาดร่างกาย นอกจากนี้ภาวะ IAD ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ และการ
ติดเชื้อของแผลจากสิ่งขับถ่าย ทำให้ระยะเวลาในการเข้ารับการรักษานานขึ้น ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นตามมา

จากสถิติปี 2562 พบอุบัติการณ์การเกิดแผล IAD ในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก แบ่งตามระดับความรุนแรงของแผลดังนี้ Category 1 = 9.60 ครั้ง/ 1,000 วันนอน
Category 2 = 4.40 ครั้ง/ 1000 วันนอน ซึ่งเป้าหมายที่กองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ากำหนด คือ ≤ 1 ครั้ง/ 1,000 วันนอน จะเห็นได้ว่าอุบัติการณ์การ
เกิดแผล IAD เกินเป้าหมายที่กองการพยาบาลกำหนดไว้ และจากการทบทวนอุบัติการณ์ยังพบว่า บุคลากรในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กให้การพยาบาลในการป้องกันและการ
ดูแลแผล IAD ในแต่ละเวรแตกต่างกัน ส่งผลให้การป้องกันและดูแลแผล IAD ไม่มีประสิทธิภาพ ด้วยเหตุนี้หออภิบาลผู้ป่วยเด็กจึงสนใจและจัดทำ IAD Topical
Treatment Algorithm in PICU สำหรับใช้เป็นแนวทางในการป้องกันและการดูแลแผล IAD ในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก ซึ่งผู้จัดทำคาดว่าแนวปฏิบัตินี้จะส่งผลให้ผู้ป่วยเด็ก
ได้รับการป้องกันและการดูแลแผล IAD ที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพทั้งในเรื่องการป้องกันและการฟื้นฟูของแผล IAD

เป้าหมาย/ วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันการเกิดแผล IAD ในผู้ป่วยรายใหม่

- อุตการณ์การเกิด IAD รายใหม่ = 0
- อุตการณ์การเกิด IAD เก่า ไม่รุนแรงเพิ่ม = 100 %

2. เพื่อรักษาแผล IAD ที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพและระดับความรุนแรงของ
แผลไม่เพิ่มขึ้น โดยมีเป้าหมายดังนี้

- อัตราการหายของแผล IAD category 1 ภายใน 24 ชั่วโมง = 100 %
- อัตราการหายของแผล IAD category 2 ภายใน 72 ชั่วโมง = 100 %

กิจกรรมพัฒนา

ปี 2562

- ศึกษาและค้นคว้าหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับ

- ปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดแผล IAD

- ปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดการหายของแผล IAD

- การใช้ออกซิเจน (Topical Oxygen Therapy : TOT)

- สร้างแนวปฏิบัติในการดูแลและป้องกันแผล IAD (IAD Topical Treatment Algorithm in PICU และนำแนวปฏิบัติ ไปใช้ในหอผู้ป่วย

ปี 2563

- อุบัติการณ์การเกิดแผล IAD ลดลง และยังพบในผู้ป่วยเด็กที่ถ่ายเหลว 1 ครั้ง/ วัน จึงเปลี่ยนกลุ่มเสี่ยงสูงเป็นถ่ายเหลว 1 ครั้ง/ วัน (เดิมกลุ่มเสี่ยงสูงคือ ผู้ป่วยเด็กที่ถ่ายเหลว ≥ 3 ครั้ง/ วัน ผู้ป่วยเด็กที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้และสื่อสารบอกความต้องการไม่ได้) ทำให้การเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงทำได้รวดเร็วขึ้น

- ปรับแนวปฏิบัติ (ปี 2562) โดยเพิ่มแบบประเมินการเฝ้าระวังผู้ป่วยเฉพาะราย ทำให้การป้องกัน & การดูแลแผล IAD ทำได้รวดเร็วขึ้น

- นำแนวปฏิบัติ และการรักษาแผล IAD ด้วยวิธี TOT ไปเผยแพร่และใช้ในแผนกพยาบาลกุมาร

ปี 2564

- อุบัติการณ์การเกิดแผล IAD ลดลง

- การฟื้นฟูของแผลต่ำกว่าเป้าหมาย จากการทบทวนอุบัติการณ์พบว่า บุคลากรใหม่ไม่ได้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่กำหนดไว้ ทางหอผู้ป่วยจึงให้ความรู้ & training บุคลากรพยาบาลเรื่องการป้องกันและการดูแลแผล IAD ตามแนวปฏิบัติ

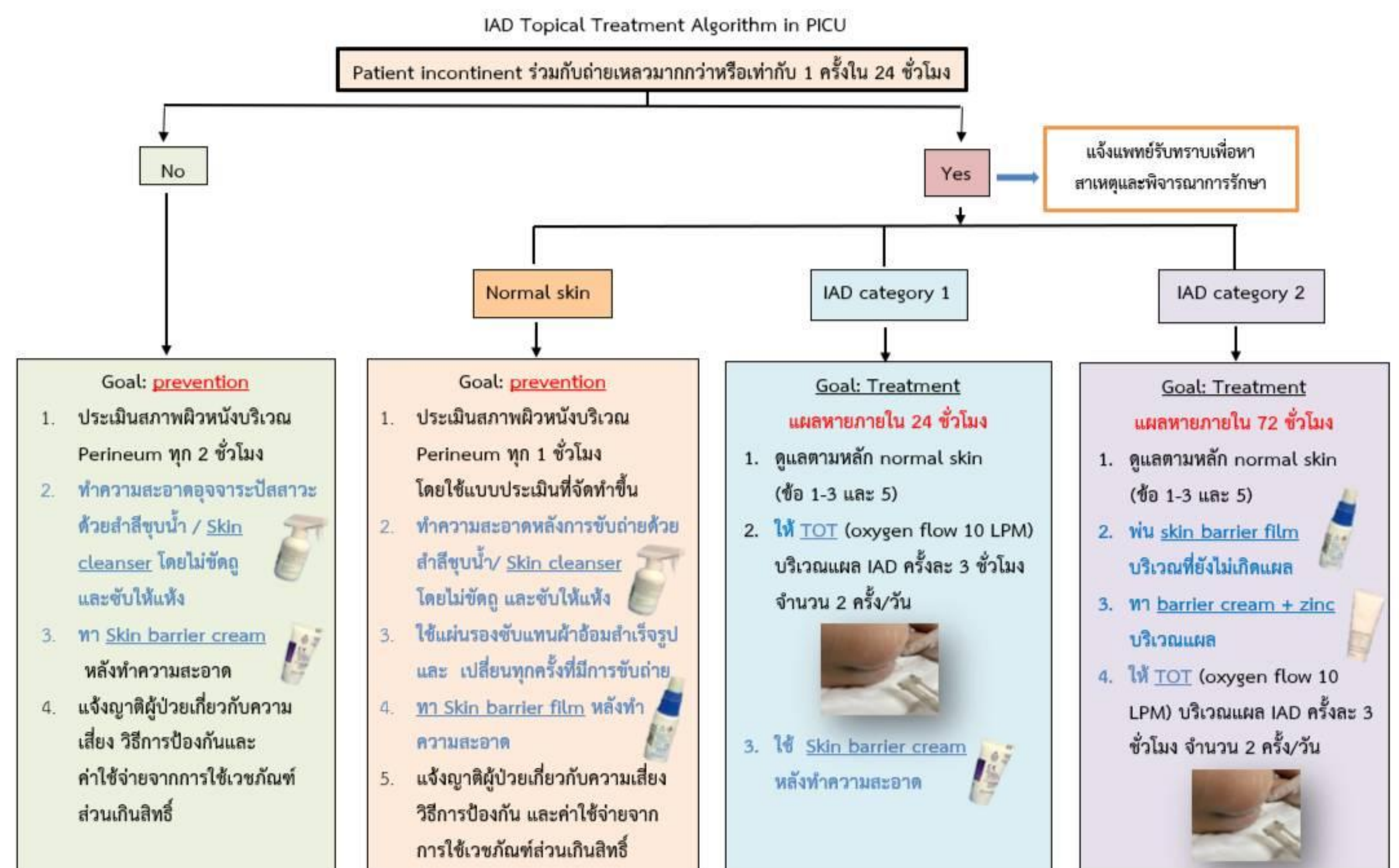
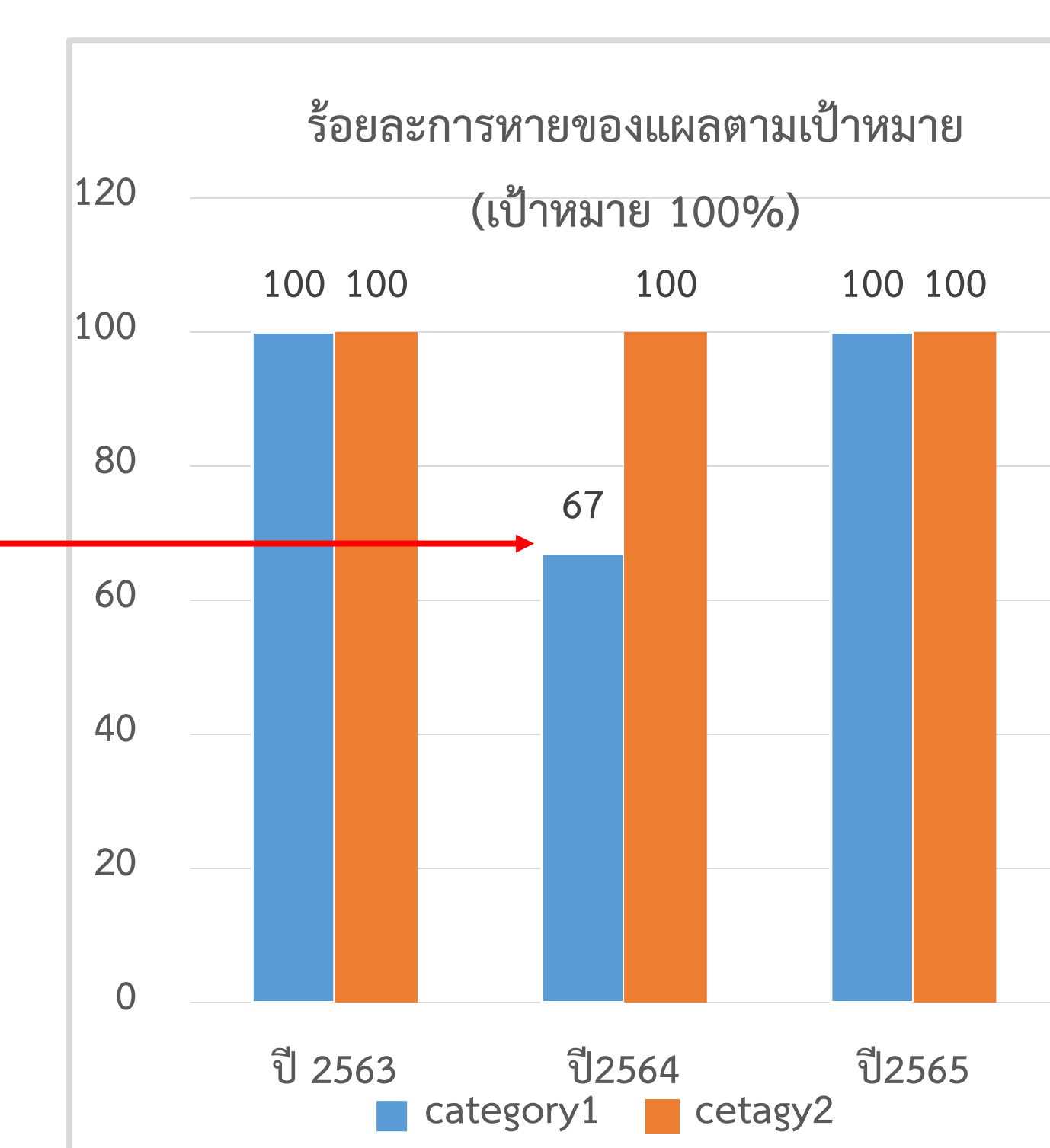
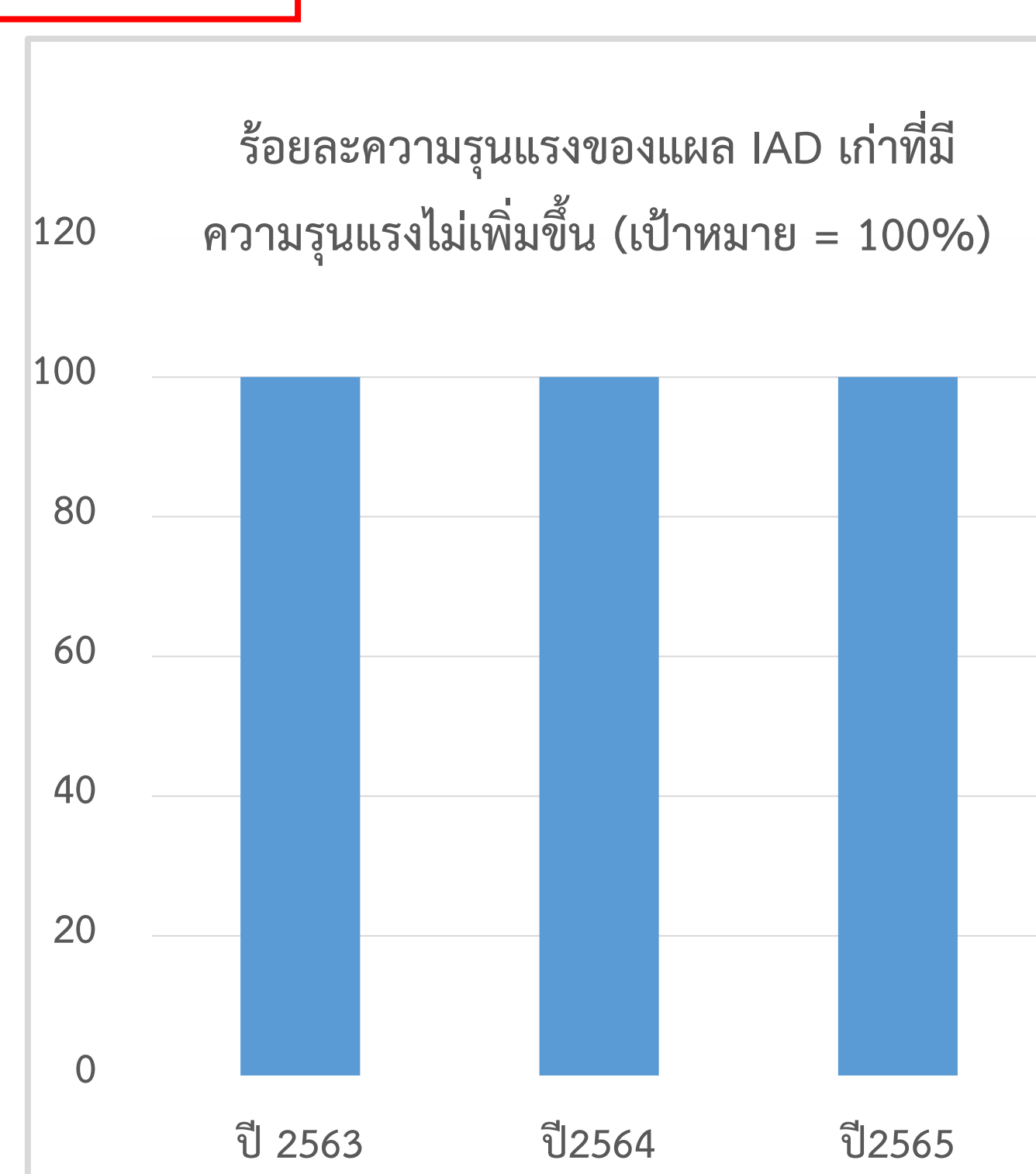
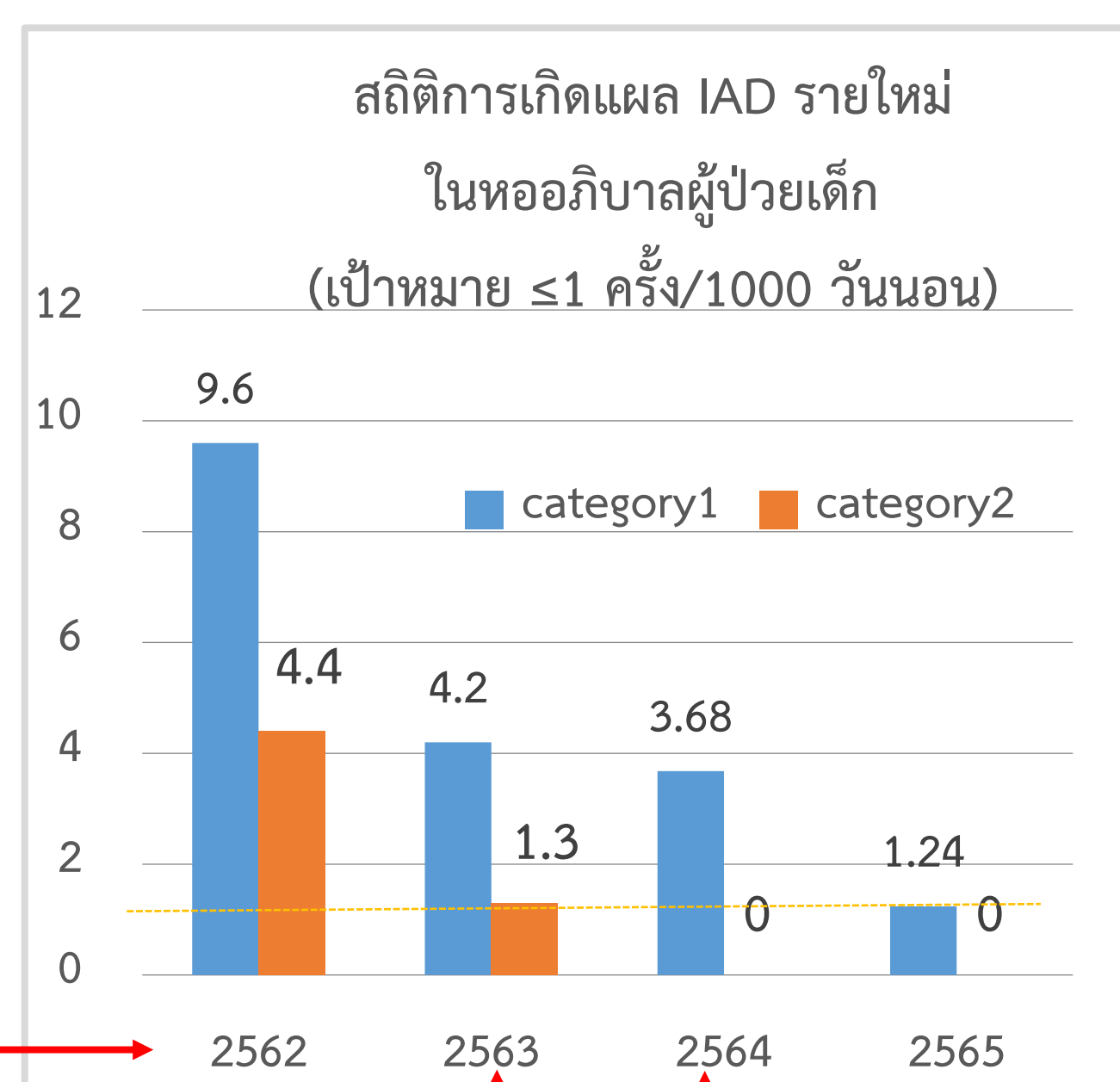
ปี 2565

- อุบัติการณ์การเกิดแผล IAD ลดลง

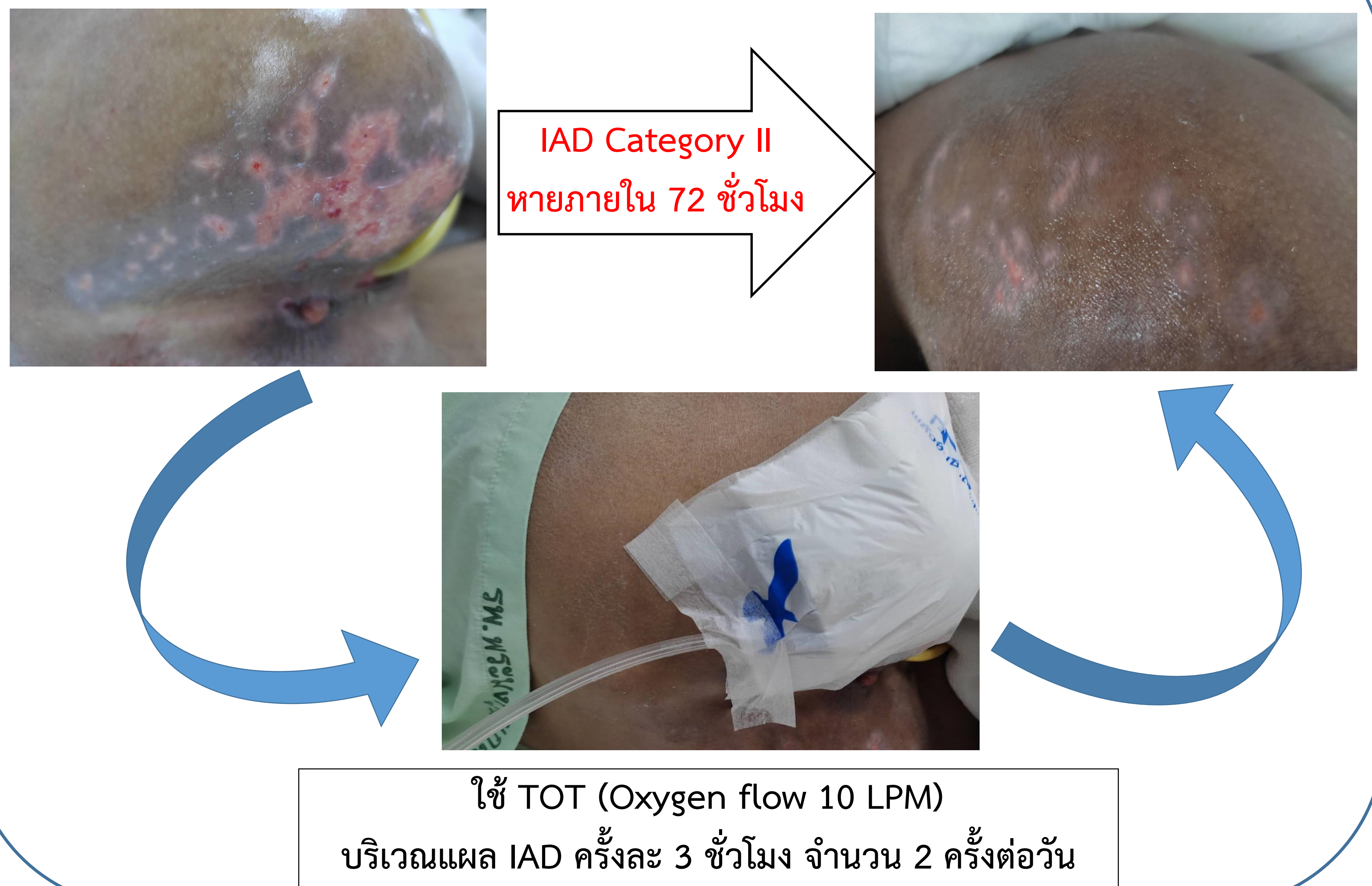
- จากการทบทวนอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นพบว่า บุคลากรปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ ไม่ครบถ้วน จึงจัดทำแบบประเมินการปฏิบัติ เพื่อติดตามและประเมินการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ ของบุคลากร

การประเมินกิจกรรมพัฒนาผล

การเปลี่ยนแปลงและผลลัพธ์



การดูแลแผล IAD ด้วย Topical Oxygen Therapy



ใช้ TOT (Oxygen flow 10 LPM) บริเวณแผล IAD ครั้งละ 3 ชั่วโมง จำนวน 2 ครั้งต่อวัน

สรุปผลงานโดยย่อ

เป็นโครงการที่พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลจากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อป้องกันการเกิดแผล IAD ในผู้ป่วยเด็ก และพัฒนาแนวปฏิบัติ สำหรับการดูแลแผล IAD โดยการใช้ออกซิเจน (Topical Oxygen Therapy : TOT) เพื่อช่วยให้การฟื้นฟูของแผล IAD ดีขึ้น ซึ่งโครงการนี้ได้ดำเนินการตั้งแต่ ปี 2562- ปัจจุบัน ในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก และผลลัพธ์จากการทำโครงการนี้พบว่า อุตการณ์การเกิดแผล IAD รายใหม่ในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กลดลง และอัตราการหายของแผล IAD ตามระดับความรุนแรงได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้คือ แผล IAD category 1 หายภายใน 24 ชั่วโมง และแผล IAD category 2 หายภายใน 72 ชั่วโมง