

1. **ชื่อโครงการ** โครงการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและดูแลแผล Incontinence Associated Dermatitis (IAD) ในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก
2. **คำสำคัญ** Incontinence-Associated Dermatitis, Prevention, Nursing care, Topical Oxygen Therapy Pediatric Intensive Care Unit
3. **สรุปผลงานโดยย่อ** เป็นโครงการที่พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลจากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อป้องกันการเกิดแผล IAD ในผู้ป่วยเด็ก และพัฒนาแนวปฏิบัติสำหรับการดูแลแผล IAD โดยการใช้ออกซิเจน (Topical Oxygen Therapy : TOT) เพื่อช่วยให้การฟื้นฟูของแผล IAD ดีขึ้น ซึ่งโครงการนี้ได้ดำเนินการตั้งแต่ ปี 2562- ปัจจุบัน ในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก และผลลัพธ์จากการทำโครงการนี้พบว่า อุบัติการณ์การเกิดแผล IAD รายใหม่ในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กลดลง และอัตราการหายของแผล IAD ตามระดับความรุนแรงได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้คือ แผล IAD category 1 หายภายใน 24 ชั่วโมง และแผล IAD category 2 หายภายใน 72 ชั่วโมง
4. **หน่วยงานเจ้าของผลงาน** หออภิบาลผู้ป่วยเด็ก กองกุมารเวชกรรม
5. **สมาชิกในทีม** ร.ท.หญิง ยุพิน จันทรเพ็ง RN, บุคลากรพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก
6. **ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ**

Incontinence-Associated Dermatitis (IAD) หมายถึง ผิวหนังอักเสบที่เกิดจากการตอบสนองของผิวหนังต่อการสัมผัสกับปัสสาวะและอุจจาระ ซึ่งภาวะ IAD นี้จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวดและความทุกข์ทรมาน โดยเฉพาะช่วงเวลากาการทำความสะอาดร่างกาย นอกจากนี้ภาวะ IAD ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ และการติดเชื้อของแผลจากสิ่งขับถ่าย ทำให้ระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นตามมา

ผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก มีหลายปัจจัยที่ส่งเสริมทำให้เกิดแผล IAD ยกตัวอย่างเช่น การได้รับยาปฏิชีวนะที่ออกฤทธิ์กว้าง การถ่ายเหลว การใช้ผ้าอ้อมสำเร็จรูป ทำให้ผิวหนังเสียดสีกับผ้าอ้อมตลอดเวลา การที่ผู้ป่วยเด็กไม่สามารถบอกความต้องการและช่วยเหลือตัวเองได้ ทำให้ผิวหนังสัมผัสกับอุจจาระและปัสสาวะที่ผสมกันเป็นเวลานาน เป็นต้น ดังนั้นผู้ป่วยเด็กกลุ่มนี้จึงจัดเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดแผล IAD จำเป็นที่บุคลากรทางการพยาบาล จะต้องมีความรู้และทักษะในการดูแลผิวหนังเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดแผลดังกล่าว

จากสถิติปี 2562 พบอุบัติการณ์การเกิดแผล IAD ในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก แบ่งตามระดับความรุนแรงของแผลดังนี้ Category 1 = 9.60 ครั้ง/ 1,000 วันนอน Category 2 = 4.40 ครั้ง/ 1000 วันนอน ซึ่งเป้าหมายที่กองการพยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ากำหนด คือ ≤ 1 ครั้ง/ 1,000 วันนอน จะเห็นได้ว่าอุบัติการณ์การเกิดแผล IAD เกินเป้าหมายที่กองการพยาบาลกำหนดไว้ และจากการทบทวนอุบัติการณ์ยังพบว่า บุคลากรในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กให้การพยาบาลในการป้องกันและการดูแลแผล IAD ในแต่ละเวรแตกต่างกัน ส่งผลให้การป้องกันและดูแลแผล IAD ไม่มีประสิทธิภาพ ด้วยเหตุนี้หออภิบาลผู้ป่วยเด็กจึงสนใจและจัดทำ IAD Topical Treatment Algorithm in PICU สำหรับใช้เป็นแนวทางในการป้องกันและการดูแลแผล IAD ในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก ซึ่งผู้จัดทำคาดว่าแนวปฏิบัตินี้จะส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กได้รับการป้องกันและการดูแลแผล IAD ที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพทั้งในเรื่องการป้องกันและการฟื้นฟูของแผล IAD

7. เป้าหมาย/ วัตถุประสงค์

7.1 เพื่อป้องกันการเกิดแผล IAD ในผู้ป่วยรายใหม่

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

7.2 เพื่อรักษาแผล IAD ที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพและระดับความรุนแรงของแผลไม่เพิ่มขึ้น โดยมีเป้าหมายดังนี้

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

กิจกรรมการพัฒนา

การประเมินผลการเปลี่ยนแปลงและผลลัพธ์

ปี 2562

- ศึกษาและค้นคว้าหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับ
 - ปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดแผล IAD
 - ปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดการหายของแผล IAD
 : การใช้ออกซิเจน (Topical Oxygen Therapy : TOT)
- สร้างแนวปฏิบัติในการดูแลและป้องกันแผล IAD (IAD Topical Treatment Algorithm in PICU และนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้ในหอผู้ป่วย (รายละเอียดในภาคผนวก)

ปี 2563

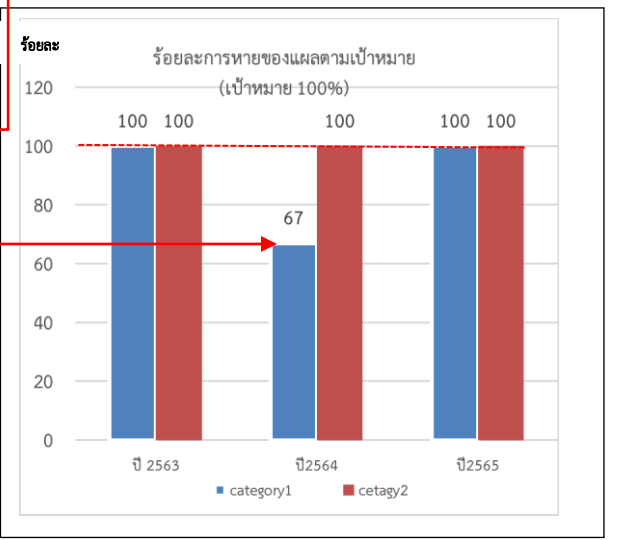
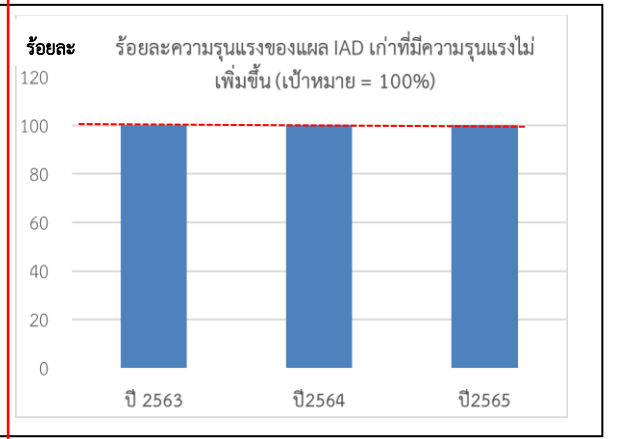
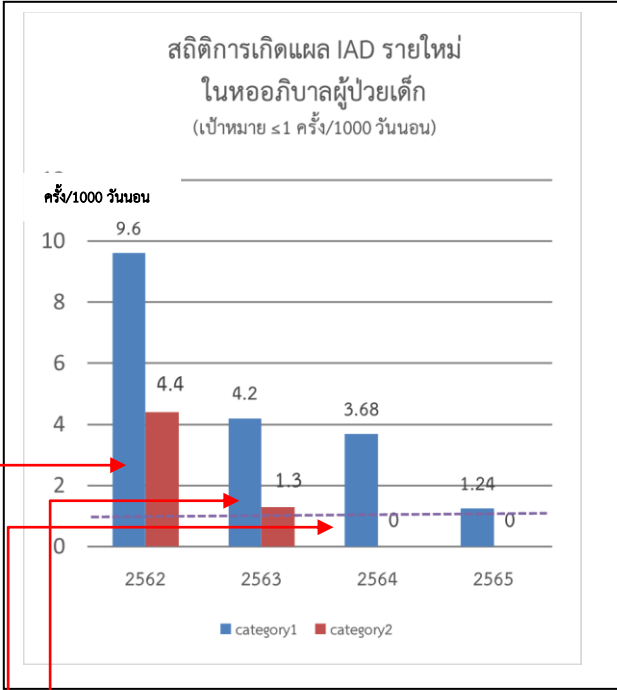
- อุบัติการณ์การเกิดแผล IAD ลดลง และยังคงพบในผู้ป่วยเด็กที่ถ่ายเหลว 1 ครั้ง/วัน จึงเปลี่ยนกลุ่มเสี่ยงสูงเป็นถ่ายเหลว 1 ครั้ง/วัน (เดิมกลุ่มเสี่ยงสูงคือ ผู้ป่วยเด็กที่ถ่ายเหลว ≥ 3 ครั้ง/วัน ผู้ป่วยเด็กที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้และสื่อสารบอกความต้องการไม่ได้) ทำให้การเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงทำได้รวดเร็วขึ้น
- ปรับแนวปฏิบัติฯ (ปี 2562) โดยเพิ่มแบบประเมินการเฝ้าระวังผู้ป่วยเฉพาะราย ทำให้การป้องกัน & การดูแลแผล IAD ทำได้รวดเร็วขึ้น
- นำแนวปฏิบัติฯ และการรักษาแผล IAD ด้วยวิธี TOT ไปเผยแพร่และใช้ในแผนกพยาบาลกุมารฯ
- ร่วมนำเสนอผลงานในงานประชุม Clinical Practice Guideline, technology and Expert Experience: valuable Source for Improve Wound Ostomy and Continence Patient Care เมื่อ 1-2 ส.ค 63

ปี 2564

- อุบัติการณ์การเกิดแผล IAD ลดลง
- การฟื้นฟูของแผลต่ำกว่าเป้าหมาย จากการทบทวนอุบัติการณ์พบว่า บุคลากรใหม่ไม่ได้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่กำหนดไว้ ทางหอผู้ป่วยจึงให้ความรู้ & training บุคลากรพยาบาลเรื่องการป้องกันและการดูแลแผล IAD ตามแนวปฏิบัติฯ

ปี 2565

- อุบัติการณ์การเกิดแผล IAD ลดลง
- จากการทบทวนอุบัติการณ์ที่ยังเกิดขึ้นพบว่า บุคลากรปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ ไม่ครบถ้วน จึงจัดทำแบบประเมินการปฏิบัติฯ เพื่อติดตามและประเมินการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ ของบุคลากร



10. บทเรียนที่ได้รับ

ปัญหาหรือความท้าทายที่เกิดขึ้น

- มีแนวปฏิบัติการดูแลแผล IAD ที่ชัดเจนสำหรับการปฏิบัติ แต่ผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด



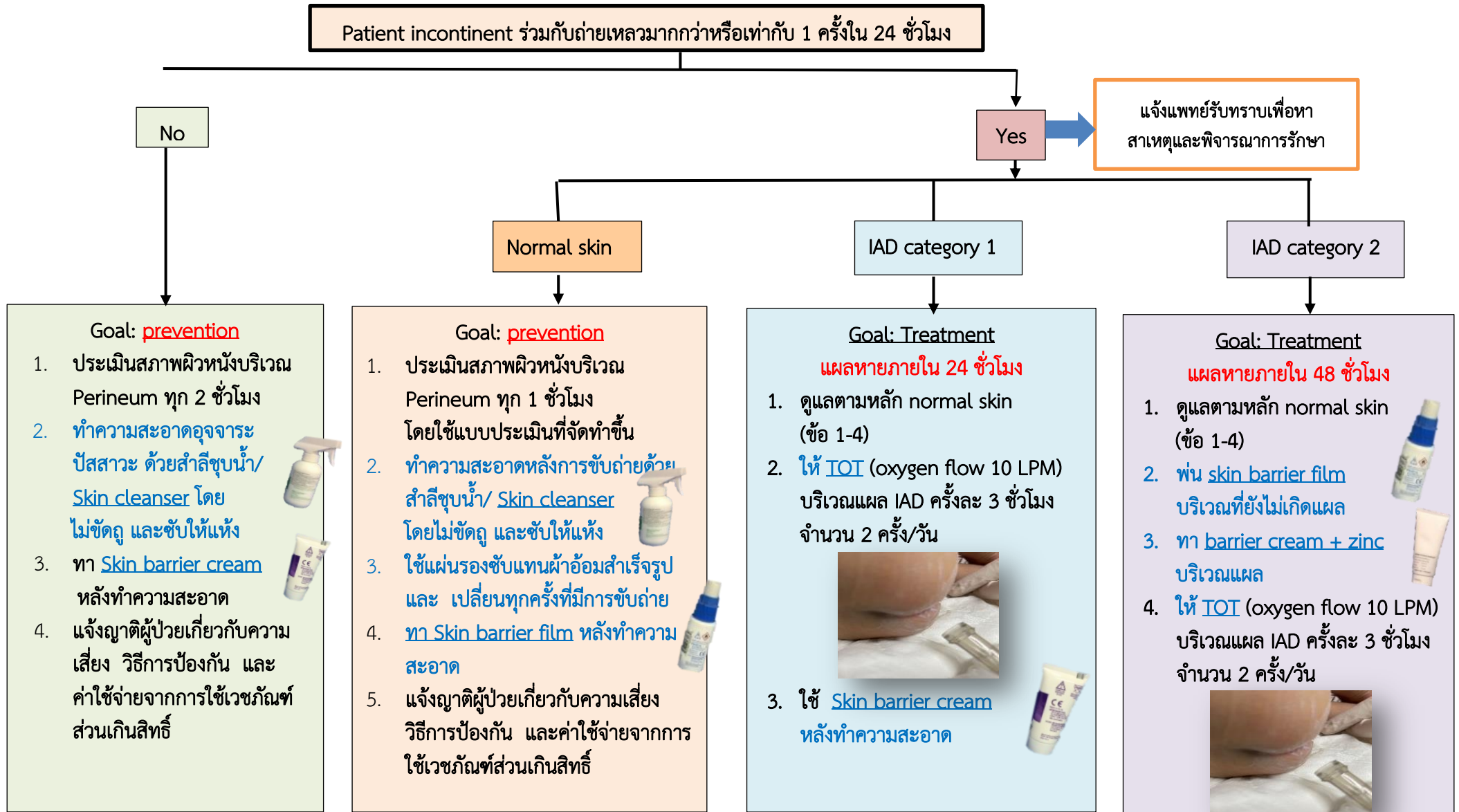
วิธีการจัดการ

- หากพบว่าผลลัพธ์ไม่ได้ตามเป้าหมาย ต้องมาวิเคราะห์ปัญหา หาสาเหตุที่ทำไม่ได้ และแก้ไขตามสาเหตุที่พบทันที
- ข้อเสนอแนะ
- การประเมินผลลัพธ์ ร่วมกับการวิเคราะห์ปัญหาควรทำเป็นระยะๆ และทำต่อเนื่องตลอดการดำเนินงาน

11. การติดต่อกับทีมงาน : ร.ท.หญิง ยุพิน จันทร์เพ็ญ หนุ่ผู้ป่วยอภิบาลเด็ก กองกุมารเวชกรรม เบอร์โทรศัพท์ 084-2705554
E-mail address Yupinjp56@gmail.com

ภาคผนวก

IAD Topical Treatment Algorithm in PICU



Flow sheet เฝ้าระวังการเกิด IAD (ถ่ายเหลวมากกว่าหรือเท่ากับ 1 ครั้งใน 24 ชั่วโมง)

Date/Time	ลักษณะอุจจาระ	Normal skin	IAD category 1	IAD category 2	ผู้ประเมิน

*** งดใส่ผ้าอ้อมสำเร็จรูป ทำความสะอาดทันทีหลังขับถ่าย งดขัดถู ประเมินผิวหนัง ทุก 1 ชั่วโมง ใช้ skin barrier film

แบบประเมินบุคลากรในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ IAD Topical Treatment Algorithm in PICU
 ผู้ถูกประเมิน..... วันที่ประเมิน.....

หัวข้อการประเมิน	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
1. ประเมินผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงได้ถูกต้อง (Patient incontinent ร่วมกับถ่ายเหลวมากกว่าหรือเท่ากับ 1 ครั้งใน 24 ชั่วโมง)			
2. ประเมินสภาพผิวหนังบริเวณ Perineum ทุก 1 ชั่วโมง โดยใช้แบบประเมินที่จัดทำขึ้นในผู้ป่วยถ่ายเหลว			
3. ทำความสะอาดอุจจาระ ปัสสาวะ ด้วยสำลีชุบน้ำสะอาด/ Skin cleanser โดยไม่ขัดถู ซับให้แห้ง			
4. ทา Skin barrier cream หลังทำความสะอาด เน้นย้าทา หลังซับผิวหนังให้แห้งก่อนทาครีมทุกครั้งในผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ถ่ายเหลว			
5. พ่น skin barrier film ทุกครั้งหลังทำความสะอาด เน้นย้าซับผิวหนังให้แห้งก่อนพ่น skin barrier film ทุกครั้ง ในผู้ป่วยกลุ่มที่ถ่ายเหลว			
6. งดใช้ผ้าอ้อมสำเร็จรูปห่อหุ้ม ใช้แผ่นรองซับแทน เปลี่ยนทันทีทุกครั้งที่มีการขับถ่าย			
7. เทคนิคและขั้นตอนการดูแลแผล IAD ถูกต้องตามแนวปฏิบัติฯ			
8. บันทึกตามแบบบันทึกที่กำหนด			
9. .ส่งเวร Progress ของแผล ให้เวรต่อไปรับทราบ			
10. .แจ้งญาติผู้ป่วยเกี่ยวกับความเสี่ยง วิธีการป้องกัน และ ค่าใช้จ่ายจากการใช้เวชภัณฑ์ส่วนเกินสิทธิ์			

