



กระบวนการปฏิบัติการดูแลและป้องกันแผลกดทับ : งานพยาบาลผู้ป่วยใน
กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลบ้านนา

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพ	แนวทางในการควบคุม	ผู้รับผิดชอบ
1	<pre> graph TD A([ผู้ป่วยรับใหม่/ รับย้าย]) --> B[ประเมินความเสี่ยงผู้ป่วยทุกราย] B --> C{คะแนน Braden scale} C -- "<= 18 คะแนน มีความเสี่ยง" --> D[ผู้ป่วยคะแนน <= 18 ให้สำรวจปุ่มกระดูกทุกแหว และปฏิบัติตามกระบวนการป้องกันการเกิดแผลกดทับ] C -- "> 18 คะแนน ไม่มีความเสี่ยง" --> E[ประเมินซ้ำทุกสัปดาห์ และทุกครั้งที่มีอาการเปลี่ยนแปลง เช่น ซึมลง มีไข้ อ่อนแรง การเคลื่อนไหวลดลงและมีถ่ายเหลว] E --> C D --> F[- Barden scale <= 12 ความเสี่ยงสูง ใช้ที่นอนลม พลิกตัวทุก 2 ชั่วโมง] D --> G[- Braden Score 13-14 ความเสี่ยงปานกลาง ใช้หมอนช่วยจัดท่า พลิกตัวทุก 2 ชั่วโมง] D --> H[- Braden Score 15-18 ความเสี่ยงเล็กน้อย กระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหว] </pre>	1. รับแจ้งรับผู้ป่วย Admit ER / รับย้ายจาก IPD 2. บันทึกรับผู้ป่วยในใบรับ-ส่งเวช 3. พยาบาลแจ้งพนักงานช่วยเหลือผู้ป่วยเตรียมอุปกรณ์ป้องกันแผลกดทับ 3.1 ที่นอนลม 3.2 ป้ายเตือนนาฬิกาพลิกตัว 3.3 แบบบันทึกการประเมินและดูแล 4. ประเมินผู้ป่วยเมื่อมาถึงทุกราย พยาบาลให้ข้อมูลคำแนะนำการดูแลแก่ญาติ/ผู้ดูแลและผู้ป่วย 5. ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการป้องกันและดูแลแผลกดทับ	1. การค้นหาปัญหาโดยใช้ Braden scale 2. กระบวนการป้องกันการเกิดแผลกดทับ 3. การดูแลเมื่อเกิดแผลกดทับและการส่งข้อมูลการดูแล 4. การประเมินผล, การบันทึกทางการพยาบาล 5. แผนการจำหน่ายผู้ป่วย	- CNPG-NUR-001	ทีมการพยาบาล