**การบริการทำแผล (เล็กๆไม่ ใหญ่ๆ OR ทำ) ปีงบประมาณ 2561**

**งานผ่าตัดและวิสัญญี โรงพยาบาลห้วยผึ้ง อ.ห้วยผึ้ง จ.กาฬสินธุ์**

**ผู้จัดการทีม :** นางสาวสุวิชา ชูศรียิ่ง

**สมาชิกทีม :** 1. นาง**ปรีญา ศรีสุข**

2. น.ส. เสาวลักษณ์ สาลาด

3. น.ส. จริญญา กุลกั้ง

4. นางจารวี เพ็งโสภา

5. น.ส. ทิพวรรณ สกุลโพน

6. น.ส. วีณาพร ยันตระบุตร

7. น.ส. วันดี สัตยาคุณ

1.ประเด็นที่มาของปัญหา

จากข้อมูลรายงานอุบัติการณ์(2560) ของงาน ผู้ป่วยใน ที่ส่งผ่าน RM team ประเด็น ความไม่สะดวก ในการทำแผล NF แผล DM foot แผล Burn ด้วยประเด็นดังกล่าว งานห้องผ่าตัดฯจึงตามรอย การทำแผลของงานผู้ป่วยใน พบว่า สภาพของเตียงผู้ป่วย ที่ไม่เอื้อ ต่อการเข้าถึง ของอุปกรณ์ทำแผล การจัดท่าของผู้ป่วยที่ไม่เหมาะต่อการทำแผล การ expose ของแผล และอาการ pain ของผู้ป่วย ดังนั้น งานห้องผ่าตัดฯจึง นำวิธีการทำแผล out door แต่ ทำภายใต้ การเฝ้าระวังแบบ monitoring anesthesia care มาเปิดให้บริการทั้งนี้ เพื่อให้ผู้ป่วย ที่มีแผล NF แผล DM foot แผล Burn ได้รับบริการ การทำแผล อย่างเหมาะสม

จึงมีการทบทวนอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น โดยนำหลัก PDSA มาเป็นกรอบแนวคิด เพื่อการพัฒนางาน

2. เป้าหมาย: ผู้ป่วย ได้รับการดูแลแผลที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อการทำแผล ที่เหมาะสม (เหมาะสม คือ มีวิธีการทำแผลที่ถูกต้องตามหลักaseptic technique)
2. บรรเทาอาการปวดแผล

3. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. การส่งเสริมการหายของแผล

2. การเพิ่มทักษะ ด้านการทำแผล ตามหลัก aseptic technique แก่ พยาบาลวิชาชีพ

3. ความพึงพอใจของ ผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยใน และพยาบาลวิชาชีพงานห้องผ่าตัดฯ

4. รูปแบบ

- วิเคราะห์ ประเด็น ปัญหา ด้วยการตามรอย(tracer) และใช้กรอบแนวคิด PDSA

5. ประชากร หรือ กลุ่มเป้าหมาย

1.ผู้ป่วยที่มี คุณสมบัติ ข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

1.1 มีบาดแผล ขนาดใหญ่ ต้องใช้อุปกรณ์มาก และใช้เวลา > 10 นาที ในการทำแผล

1.2 ต้องจัดท่า และสิ่งแวดล้อม เพื่อการเข้าถึงบาดแผล

1.3 ไม่จำกัดอายุ/โรคประจำตัว

1.4 มีค่า PS >5/10

2. วิสัญญีพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ งานห้องผ่าตัดและวิสัญญี

3. แพทย์ เจ้าของ case

4. พยาบาลวิชาชีพ งานผู้ป่วยใน

6. เครื่องมือ

- การประชุมกลุ่ม เพื่อ ระดมสมอง และเพื่อชี้แจง วิธีการทำแผล (การจัดท่า การเตรียมอุปกรณ์ )การ Monitoring และการใช้แบบบันทึกการพยาบาล

7. ขั้นตอนการดำเนินงาน

ประชุมกลุ่ม (Brain storming)

1. **Plan** : ตามรอยระบบ การทำแผล ที่ WARD เพื่อเปรียบเทียบ กับ การมาทำแผล ที่ OR ความไม่สะดวก ในขั้นตอนใด แล้ว นำมาจัดการด้วยวิธีการใหม่
2. **DO** : การตามรอยระบบ พบว่า

มีข้อจำกัด ในการ ทำแผล ที่ WARD ดังนี้

1. เตียงชิดกัน ทำให้ไม่สะดวกต่อการเคลื่อนย้าย ตะแกรงชะแผล เพื่อไปทำแผล และ ไม่สะดวกต่อการจัด position ทำแผล
2. การทำแผลที่เตียง บางแผล ที่มี drain หรือ รูแผล ควรมีการ irrigate แผล แต่ด้วยความไม่สะดวก ของ สถานที่ จึง ไม่ได้ irrigate แผล
3. ม่าน รูด ได้ไม่ชิดกัน ทำให้ expose
4. Pain แม้ว่า จะมีการบริหารยาแก้ปวด แล้ว
5. ตำแหน่งของแผล ที่ส่งผลต่อการจัด position ที่ช่วยให้ทำแผลได้สะดวก
6. ปริมาณงาน (ผู้ป่วยมีจำนวนมาก)

จึงมีการวางระบบการทำแผล ที่ OR ดังนี้

1.กำหนดคุณสมบัติของ ผู้ป่วย ที่จะไปทำแผล ที่ OR

: มีบาดแผล ขนาดใหญ่ ต้องใช้อุปกรณ์มาก และใช้เวลา > 10 นาที ในการทำแผล

: ต้องมีการจัดท่า ของผู้ป่วย และสภาพสิ่งแวดล้อม เพื่อการเข้าถึงบาดแผล เช่น แผลที่ก้น

กบ ขาหนีบ ส้นเท้า อาจต้องจัด prone position /lateral position เป็นต้น

: ไม่จำกัดอายุ/โรคประจำตัว

: มีค่า PS >5/10

: ต้องผ่านการ Debridement หรือ operation อื่นๆ โดย แพทย์เจ้าของ case ก่อน จึงจะ

เข้าสู่การทำแผล Out door ที่ OR

2. งานผู้ป่วยใน จะเตรียม ผู้ป่วย และอุปกรณ์การทำแผล ส่งมาพร้อมผู้ป่วย

: ผู้ป่วย ต้องได้รับการเปลี่ยนสวมชุดเสื้อผ้าของ OR

: เข้าห้องน้ำ ปัสสาวะ อุจจาระ ก่อนมา OR

: NPO ใน case ที่มี PS > 7 เพื่ออาจต้องบริหารยาแก้ปวด เมื่อทำแผล

3. ขณะทำแผล Under MAC /Local แล้วแต่กรณี

4. บันทึกกิจกรรมการพยาบาล ในแบบบันทึกการพยาบาล งานห้องผ่าตัดฯ

5 เปิดบริการทำแผล ในวัน-เวลาราชการ

**3.** **Study:** 1. สื่อสาร ด้วยการประชุมชี้แจง ทีมงานห้องผ่าตัด

2. ดำเนินการ ตามขั้นตอนที่วางไว้

**4.** **Act :**

ตัวชี้วัด 1. ความพึงพอใจของ ผู้ป่วย

2. ความพึงพอใจของ พยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยใน

3. ความพึงพอใจของ พยาบาลวิชาชีพงานห้องผ่าตัดฯ

8. การวิเคราะห์ข้อมูล

เก็บข้อมูลตามรายตัวชี้วัด ระหว่างเดือน ตุลาคม 2560 –กันยายน 2561

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ตัวชี้วัด | เกณฑ์ประเมิน | ผลการดำเนินงาน |
| 1. ความพึงพอใจของ ผู้ป่วย | > 80 % | 95 % |
| 2. ความพึงพอใจของ พยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยใน | > 80 % | 100 % |
| 3. ความพึงพอใจของ พยาบาลวิชาชีพงานห้องผ่าตัดฯ | > 80 % | 90 % |

ผลการดำเนินงาน พบว่า กิจกรรมนี้ บรรลุตามเกณฑ์การประเมิน ผู้ป่วย มีความพึงพอใจ ในบริการ โดยเฉพาะ หัวข้อ ความมั่นใจว่าแผลจะหายเร็วขึ้น มีค่าคะแนน สูง กว่าทุกข้อ ส่วน พยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยใน มีความพึงพอใจ ต่อกิจกรรมนี้ เพราะทำให้ ลดภาระงานบริการ และทำให้มีข้อมูลเพียงพอต่อการดูแลแผล รวมทั้งการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนอื่นๆด้วย (ผู้ป่วยที่มีแผลใหญ่ เป็นกลุ่ม DM CKD และสูงอายุ) ส่วน พยาบาลวิชาชีพงานห้องผ่าตัดฯ นั้น มีความพึงพอใจมาก ในหัวข้อ เพิ่มทักษะการทำแผล ส่วนหัวข้อภาระงาน อยู่ในเกณฑ์ดี

9. การอภิปรายผล

จะเห็นได้ว่า การทำแผลใหญ่ ภายใต้สิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการเข้าถึงแผล : สถานที่เหมาะสม สะอาด

การจัดท่า การบริหาร pain มีผลต่อความมั่นใจ ต่อการหายของแผล ทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจ ส่วนการบริหาร

ภาระงาน ด้วยการเปิดบริการทำแผลขนาดใหญ่ ของ OR ทำให้ พยาบาลวิชาชีพ ทั้ง 2 แผนก สามารถ

ทำงานได้อย่างเหมาะสม สัมพันธ์กับปริมาณงาน จนเกิดความพึงพอใจทั้ง 2 แผนก ทั้งนี้ การส่งต่อข้อมูล

ความก้าวหน้าของแผล ผ่านทาง Line ทำให้มีความชัดเจนต่อแผนการรักษา ของ แพทย์ แผนการดูแลแผล

ในช่วงวันหยุด ของพยาบาล งานผู้ป่วยใน

10. ข้อเสนอแนะ

แบ่งเป็นรายข้อดังนี้

1. การนำกระบวนการตามรอย มาใช้ ทำให้เห็นปัญหา หรือ ข้อที่พร่อง ในกระบวนการปฏิบัติงาน แม้ว่า กระบวนการตามรอย (Tracer) จะมักใช้ในการตามรอยทางคลินิก
2. กระบวนการทำแผล ให้ยึดหลัก IC / aseptic
3. การบริหารภาระงาน ด้วยอัตรากำลัง ตามบริบท ของ องค์กร ส่งผลต่อประสิทธิภาพ ของงานบริการ