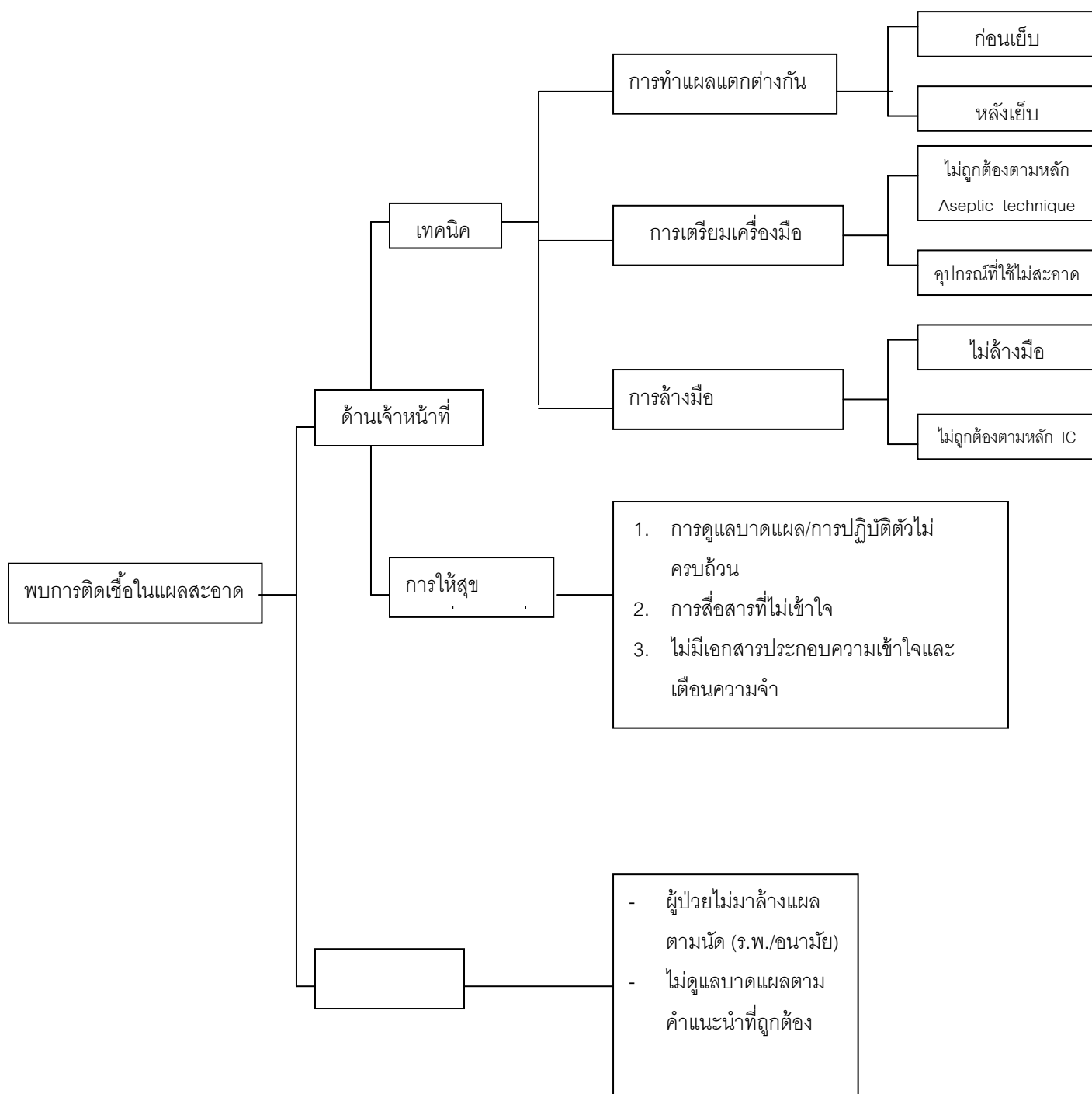


การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI)
 เรื่อง การป้องกันการติดเชื้อในแผลสะอาด
 งานอุบัติเหตุ – จุกเงิน
 โรงพยาบาลชุมชน

ปัญหา พบการติดเชื้อในแผลสะอาด

วิเคราะห์ปัญหา



ตัวเป้า

ลดอัตราการติดเชื้อของแผลสะอาดจาก 6.7 % เหลือไม่เกิน 1 %

เฝ้าดู

ดัชนีชี้วัด

1. อัตราการติดเชื้อในแผลสะอาดไม่เกิน 1 %
2. อัตราการล้างมือที่ถูกต้อังก่อน/หลังการทำแผลทุกครั้ง 100%
3. อัตราการทำแผลสะอาดโดยพยาบาล 100%
4. อัตราการให้คำแนะนำการดูแลแผล / การปฏิบัติตัวกับผู้ป่วยทุกคน 100%
5. อัตราการติดตามผู้ป่วย (F/U) ฆาดนัด ทุกราย 100%

ปรับเปลี่ยน

1. ด้านเทคนิคการทำแผล

1.1 การทำความสะอาดแผล

เดิม ฟอกแผลด้วย Providine Scrub 7.5 % แต่ไม่ได้มีการกำหนดเวลา

ปัญหา แผลไม่สะอาดเพียงพอ

- การแก้ปัญหา**
1. กำหนดเวลาในการ Scrub แผลอย่างน้อย 3 - 5 นาที หรือจนกว่าแผลจะสะอาด
 2. ให้ใช้ 0.9 % NSS ในการล้างแผลจนสะอาดหมดจดหรือจนกว่าฟองของ Providine หมด

1.2 การเตรียมเครื่องมือ

เดิม 1. การเตรียมเครื่องมือ / อุปกรณ์ไม่เป็นไปตาม Step ของการล้างแผล

2. อุปกรณ์ที่ใช้รองอวัยวะส่วนที่มีบาดแผลใช้ถึงขยะซึ่งไม่สะอาด

ปัญหา 1. ไม่มีการเตรียมเครื่องมือ / อุปกรณ์ตาม Step

2. ใช้ถึงขยะสกปรกรองบาดแผลอาจก่อให้เกิดการติดเชื้อ

การแก้ปัญหา

1. จัดเตรียมเครื่องมือให้ถูกต้องตามหลัก Aseptic Technique และเป็นไปตาม Step ของการทำแผล
2. ล้างตะแกรงรองอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง หรือทุกครั้งที่เป็นเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ
3. เมื่อด่างแผลสะอาดแล้วให้ใช้ผ้าสีเหลี่ยม Sterile รองแผลทุกครั้ง

1.3. การล้างมือ

เดิม

1. ไม่มีการล้างมือหรือล้างมือก่อนทำแผลเป็นบางครั้งเท่านั้น
2. ล้างมือไม่ถูกต้องตามหลัก IC
3. ผ้าเช็ดมือผืนเดียวแต่ใช้หลายครั้ง

ปัญหา

ทำให้เกิดการ Contaminate หรือการติดเชื้อได้จากการไม่ล้างมือหรือการล้างมือไม่ถูกต้องตามหลัก IC

การแก้ปัญหา

1. ก่อน/หลังทำแผลให้ล้างมือทุกครั้งและต้องล้างมือให้ถูกต้องตามหลัก IC
2. ให้ใช้ผ้าเช็ดมือ 1 ผืนต่อ 1 ครั้ง

1.4 ด้านเจ้าหน้าที่

เดิม

1. เทคนิคการทำแผลแตกต่างกัน
2. ให้พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ทำแผล

ปัญหา

1. มีเทคนิคการทำแผลที่หลากหลายซึ่งไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน
2. การทำแผลโดยพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้อาจเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

การแก้ปัญหา

1. กำหนดมาตรฐานในการทำแผล ดังนี้

1.1 แผลใหม่

- เตรียมผู้ป่วย/ประเมินแผล
- เตรียมเครื่องมือ / อุปกรณ์
- ล้างมือตามให้ถูกต้องตามหลัก IC
- ใส่ถุงมือสะอาด
- ให้ Scrub แผลด้วย Providine Scrub 7.5% แล้วล้างด้วย 0.9% NSS จนสะอาด

- Paint ด้วย Providine Paint 10%
- รองแผลด้วยผ้าสีเหลือง Sterile
- เปลี่ยนถุงมือ Sterile
- เย็บแผลด้วยวิธี Sterile Technique
- หลังจากเย็บแผลเสร็จ เช็ดด้วย Sterile Water หรือ 0.9% NSS ให้สะอาดแล้ว Paint ด้วย Providine Paint
- ปิดแผลด้วย Gauze Sterile ปิดพลาสติก

1.2 แผลเก่า

- เตรียมผู้ป่วย/ประเมินแผล
- เตรียมเครื่องมือ / อุปกรณ์
- เปิดแผล
- ล้างมือตามให้ถูกต้องตามหลัก IC
- ใส่ถุงมือสะอาด
- รองแผลด้วยผ้าสีเหลือง Sterile
- เช็ดรอบ ๆ แผลด้วย Alcohol 70% โดยวนออกด้านนอกรัศมี 2-3 นิ้ว 2-3 รอบ แต่ละรอบต้องใช้ Applicator อันใหม่
- ถ้าแผลมี Discharge ให้ใช้ 0.9 % NSS เช็ดจนสะอาด
- เช็ดรอบ ๆ แผลด้วย Alcohol 70%
- Paint ด้วย Providine Paint 10%
- ปิดแผลด้วย Gauze Sterile ปิดพลาสติก

2. ให้ทำความสะอาดแผลโดยพยาบาลเท่านั้น

2. การให้สุขศึกษา

เดิม

การให้สุขศึกษาไม่เป็นระบบไม่มีแบบแผนที่ชัดเจน

ปัญหา

1. การให้สุขศึกษาด้านการดูแลบาดแผลและการปฏิบัติตัวไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ไม่ครอบคลุม
2. การให้สุขศึกษาด้านการดูแลบาดแผลและการปฏิบัติตัวขาดการประเมินความเข้าใจ
3. เป็นการให้การสุขศึกษาด้วยปากเปล่าไม่มีเอกสารให้ดูเพื่อเตือนความจำ
4. การสื่อสารไม่เข้าใจ

5. ไม่มีการบันทึกการให้สุขศึกษาใน OPD Card

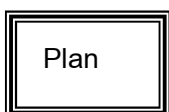
- การแก้ปัญหา**
1. ให้มีการให้สุขศึกษาด้านการดูแลบาดแผล / การปฏิบัติตัวทุกคน 100 %
 2. หลังจากให้สุขศึกษาให้ประเมินความเข้าใจทุกครั้ง
 3. หลังให้สุขศึกษาให้แจกเอกสารเกี่ยวกับการดูแลบาดแผลทุกราย
 4. ให้ใช้ภาษาที่ผู้ป่วยเข้าใจ เช่น ภาษาท้องถิ่น, ภาษาราชการ ฯ
 5. ให้บันทึกการให้สุขศึกษาในเวชระเบียนทุกราย

3. การติดตามผู้ป่วย

เดิม ให้ใบนัด แต่ไม่ได้มีการติดตามผู้ป่วยทุกราย

- ปัญหา**
1. ผู้ป่วยไม่มาล้างแผลตามนัด (โรงพยาบาล / สถานีนอนามัย)
 2. ผู้ป่วยไม่ดูแลบาดแผลตามคำแนะนำที่ถูกต้อง

- การแก้ปัญหา**
1. **จัดทำใบนัด และใบส่งต่อสถานีนอนามัย**
 2. จัดทำทะเบียนควบคุมผู้ป่วยขึ้นโดยตรง
 3. ประสานงานกับสถานีนอนามัยที่เกี่ยวข้อง



วัตถุประสงค์

เพื่อลดอัตราการติดเชื้อในแผลสะอาด โดยมีอัตราการติดเชื้อไม่เกิน 1 %

ผลที่คาดว่าจะเกิด

1. เทคนิคที่ใช้ในการทำแผลถูกต้อง
2. การติดเชื้อในแผลสะอาดลดลง
3. มีการล้างมือที่ถูกต้องก่อนการทำแผลทุกครั้ง
4. มีการทำแผลสะอาด ด้วย Aseptic Technique ที่เหมือนกัน
5. ผู้ป่วยได้รับการทำแผลสะอาดจากพยาบาลทุกราย
6. มีการให้คำแนะนำในการดูแลแผล / การปฏิบัติกับผู้ป่วยทุกคน
7. มีการติดตามผู้ป่วย F/U ทุกราย

แผนการทดสอบ

1. จัดทำมาตรฐานในการทำแผล
2. กำหนดระยะเวลาดำเนินงานและผู้รับผิดชอบ
3. กำหนดแนวทางการประเมินผลรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์และแนวทางปฏิบัติ

DO

1. ประชุมชี้แจงแผนงานให้เจ้าหน้าที่ทราบแนวทางปฏิบัติ
2. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามแผนงานที่กำหนด
3. มอบหมายให้ ICWN ของหน่วยงานเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลให้หัวหน้างานทราบทุกเดือน

Study

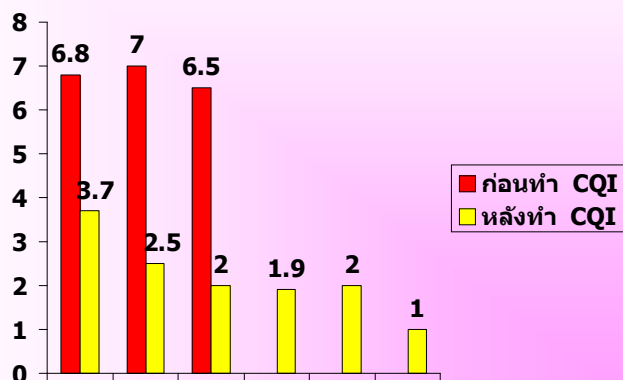
หัวหน้างานอุบัติเหตุ – ดูกเงินร่วมประชุมกับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์เปรียบเทียบ เพื่อดูความก้าวหน้าและข้อบกพร่อง หาแนวทางปรับปรุง และพัฒนางานต่อไป

ตารางแสดงข้อมูลก่อนทำ CQI

สภาพปัญหา	เดือน พ.ย. 47	เดือน ธ.ค.47	เดือน ม.ค. 48
1. อัตราการติดเชื้ในแผลสะอาด	6.8 %	7 %	6.5 %
2. อัตราการล้างมือที่ถูกต้องก่อนและหลังการทำแผลทุกครั้ง	35 %	40 %	45 %
3. การทำแผลสะอาดโดยพยาบาล	40 %	48 %	60 %
4. ให้คำแนะนำการดูแลแผล/การปฏิบัติตัวกับผู้ป่วยทุกคน	70 %	75 %	82 %
5. มีการติดตามผู้ป่วยทุกราย	50 %	64 %	73 %

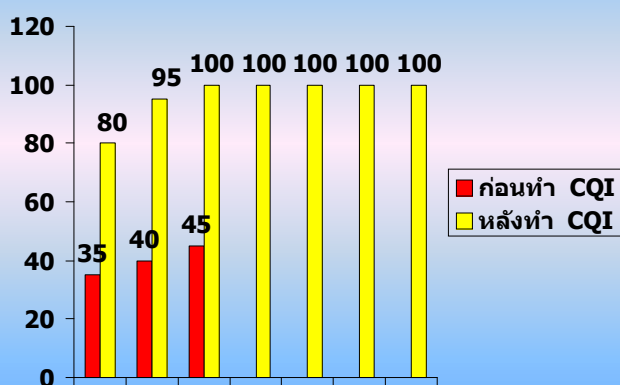
กราฟแสดงข้อมูล

อัตราการติดเชื้อในแผลสะอาด



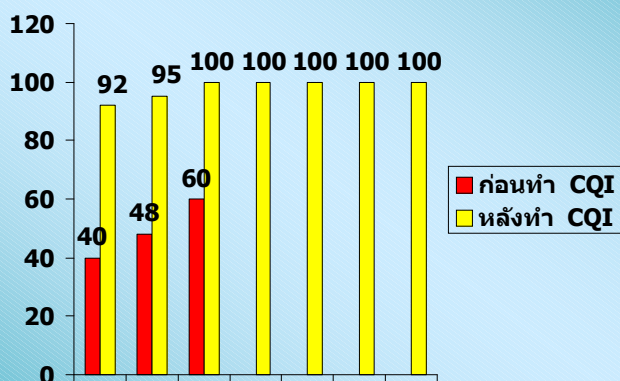
กราฟแสดงข้อมูล

อัตราการล้างมือที่ถูกต้องก่อน/หลังการทำแผลทุกครั้ง



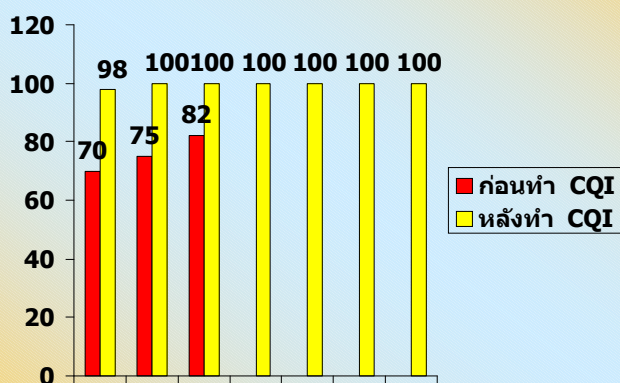
กราฟแสดงข้อมูล

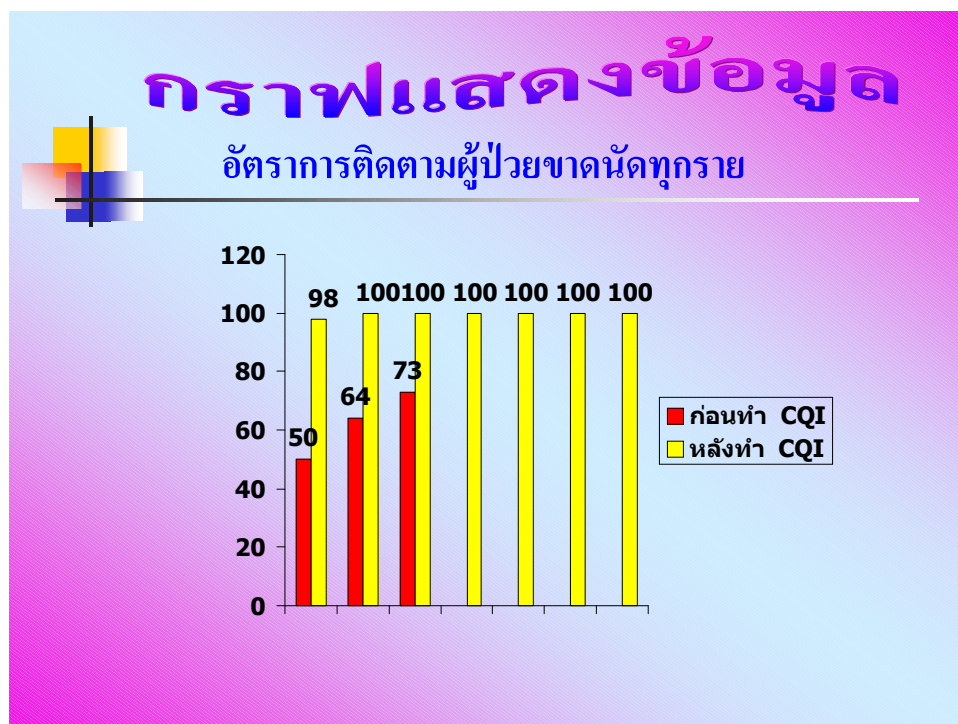
อัตราการทำแผลสะอาดโดยพยาบาล



กราฟแสดงข้อมูล

อัตราการให้คำแนะนำการดูแลแผล/การปฏิบัติตัวกับผู้ป่วยทุกคน





Act

สรุปผลการเปลี่ยนแปลง

1. มีการติดเชื้อในแผลสะอาดลดลงจาก 6.5 % เป็น 1 %
2. มีการล้างมือก่อน/หลังทำแผลทุกครั้ง 100 %
3. ผู้ป่วยได้รับการทำแผลสะอาดจากพยาบาลทุกราย 100 %
4. มีการให้คำแนะนำในการดูแลแผล / การปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง 100 %
5. มีการติดตามผู้ป่วยทุกราย 100 %