

การจัดการความรู้: การพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยแผลเรื้อรัง

คณะทำงาน	๑.นางสาวอภิรดี พันเพ็ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
	๒.นางสาวอาทิตา เย็นท่าเรือ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
	๓.นางสาวปรีชาติ สุขสมบุตร	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

๑. หลักการและเหตุผล

จากสถิติผู้ป่วยที่เข้ารับบริการทำแผลที่หน่วยงานผู้ป่วยนอกแผนกศัลยกรรมปีงบประมาณ ๒๕๕๖ พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยที่มีแผลเรื้อรังมาเข้ารับบริการ จำนวน ๑๓,๓๒๙ ราย ปี ๒๕๕๗ จำนวน ๑๓,๔๘๕ ราย ในผู้ป่วยแต่ละรายต้องใช้เวลาในการทำแผลเฉลี่ย ๑๐ นาที/ราย ค่าใช้จ่ายในการดูแลแผลแต่ละครั้งเฉลี่ย ๒๐๐ บาท/ราย/ครั้ง ซึ่งการมารับบริการในแต่ละครั้งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้มารับบริการในด้าน การเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล การประกอบอาชีพและการเสียเวลาของผู้ป่วย ส่งผลกระทบต่อบุคลากรในหน่วยงานด้านการเพิ่มภาระงานและส่งผลกระทบต่อองค์กรด้านการเพิ่มค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา

การบริการผู้ป่วยในที่มีแผลเรื้อรัง ปี ๒๕๕๖ จำนวน ๒๓๖ ราย ปี ๒๕๕๗ จำนวน ๒๔๔ ราย การรักษาพยาบาลถือเป็นการรักษาที่ ส่งผลให้ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น เสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น และส่งผลให้เกิดอัตราตายเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังส่งผลให้ ภาระงานของบุคลากรเพิ่มขึ้น ค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังขององค์กรเพิ่มสูงขึ้น

จากปัญหาดังกล่าว ข้างต้นในฐานะพยาบาลศัลยกรรมที่รับผิดชอบการพยาบาลผู้ป่วยแผลเรื้อรัง ได้เล็งเห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยแผลเรื้อรัง โดยใช้บทบาทอิสระ ของพยาบาลซึ่งมีความรู้เชิงวิชาชีพ ในการพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยแผลเรื้อรัง โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และองค์ความรู้ เพื่อนำมาพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยแผลเรื้อรัง เพื่อให้ผู้เข้ารับบริการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดภาระงานของบุคลากร ลดอัตราค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลเรื้อรัง

๒. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วยแผลเรื้อรัง

๓. ตัวชี้วัดโครงการ

๑. ประสิทธิภาพในการพยาบาลผู้ป่วยแผลเรื้อรัง

ผู้ป่วยนอก

- จำนวนครั้งในการเข้ารับบริการทำแผลที่หน่วยงานผู้ป่วยนอกแผนกศัลยกรรม ลดลง > ๕๐%
- ค่าใช้จ่ายในการดูแลการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรัง หลังเข้ารับบริการที่คลินิกสบายแผล ลดลง > ๓๐%
- ระยะเวลาการพยาบาลผู้ป่วยแผลเรื้อรังหลังจัดตั้งคลินิกสบายแผล ลดลง > ๕๐%

ผู้ป่วยใน

- อัตราการเกิดแผลเรื้อรัง(แผลกดทับ) หลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล < ๑๐%
- บุคลากรภายในหน่วยงานผู้ป่วยในมีความรู้ในการพยาบาล ผู้ป่วยที่มีแผลเรื้อรัง (ประสิทธิภาพในการระบุงระดับแผลกดทับ) > ๗๐ %

๔. วิธีดำเนินการ

๑. วิเคราะห์ปัญหาจากผู้ป่วยแผลเรื้อรังที่เข้ารับบริการที่หอผู้ป่วยนอกแผนก ศัลยกรรมและแคว้นม ปัญหาผู้ป่วยแผลเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลกลาง

๒. ร่วมค้นหาบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความสนใจด้านการพยาบาลผู้ป่วยแผลเรื้อรัง เพื่อเข้ารับการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางด้านแผลและออสโตมี (ET NURSE)

๓. ET NURSE ร่วมกับกลุ่มงาน ศัลยกรรม จัดตั้ง คลินิก สบายแผล โดยมีหน้าที่สำคัญ คือ การคัดกรองวินิจฉัย ประเมินสภาพแผล และติดตามความคืบหน้าการหายของแผล การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ ในการปฏิบัติตัวและดูแลแผล ตลอดจนให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังทั้งโรงพยาบาลกลาง อีกทั้งส่งบุคลากรที่เข้ารับการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางด้านแผลและออสโตมีเข้าร่วมจัดทำ best practice ด้านการดูแลป้องกันแผลกดทับ ของสำนักงานแพทย์ กรุงเทพ

๔. วิเคราะห์ปัญหาจากการปฏิบัติทำงาน

-บุคลากรยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการหายของแผล การประเมินสภาพแผล และการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ที่เหมาะสมในการดูแลแผลเรื้อรัง

๕. จัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพยาบาล ผู้ป่วยแผลเรื้อรัง โดยนำปัญหาในกา ปฏิบัติงาน และ องค์ความรู้ตามหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อนำมาพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยแผลเรื้อรัง

๕. ผลลัพธ์

๑. ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังเพิ่มสูงขึ้น

- ผู้ป่วยบาดแผลเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ระยะเวลาในการมาทำแผลลดลง ค่าใช้จ่ายในการทำแผลลดลง
- ภาระงานของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังลดลง > ๗๐% เดิมผู้ป่วยต้องมาทำแผล ๓๐ ครั้ง /เดือน/ราย หลังเข้าคลินิกสบายแผล ผู้ป่วยจะมาทำแผล ๘ ครั้ง/เดือน/ราย
- ภาระค่าใช้จ่ายขององค์กรในการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังลดลง > ๗๐% จาก ๖,๐๐๐บาท/เดือน/ราย ลดลงเหลือ ๑,๖๐๐บาท/เดือน /ราย
- อัตราการเกิดแผลเรื้อรังหลังการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล < ๕%
- บุคลากรในหน่วยงานมีความรู้ในกา รดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังด้านประสิทธิภาพในการระบุระดับแผลกดทับ > ๗๐%

๒. บุคลากรได้รับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการหายของแผล สามารถประเมินระดับแผลสภาพแผลและเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ได้อย่างเหมาะสม

๓. เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการเรียนรู้เรื่องแผลกดทับและการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ในการปิดแผล โดยการนำองค์ความรู้และหลักฐานเชิงประจักษ์ นำมาถ่ายทอดและปรับเปลี่ยนความรู้ที่ได้รับให้เหมาะสมกับงาน อีกทั้งวิเคราะห์ปัญหาจากการ ปฏิบัติงาน มาบูรณาการความรู้เพื่อให้เกิดแนวทางพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรัง

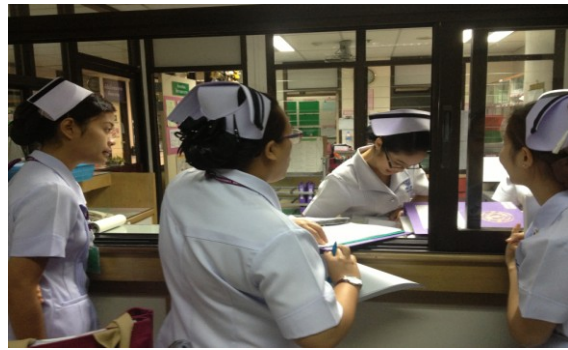
๔.๑ ผู้ป่วยนอก

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปีงบ ๒๕๕๗		ปีงบ ๒๕๕๘	
		ทำแผลทั่วไป	เข้าคลินิก	ทำแผลทั่วไป	เข้าคลินิก ต.ค-พ.ค๕๘
๑.จำนวนครั้ง ในการ ทำแผลลดลง	> ๕๐%	๓,๘๕๕	๑,๐๓๑ ลดลง> ๗๒.๒๕%	๓,๔๗๕	๙๔๕ ลดลง>๗๒.๘๐%
๒.อัตราการลด ต้นทุนค่าใช้จ่าย	>๓๐%	๗๗๑,๐๐๐	๒๐๖,๒๐๐ ลดลง>๗๓.๒๕%	๖๙๕,๐๐๐	๑๘๙,๐๐๐ ลดลง>๗๒.๘๐%
๓.ลด ระยะเวลาใน การทำแผล	>๕๐%	๓๘,๕๕๐	๑๐,๓๑๐ ลดลง>๗๓.๒๕%	๓๔,๗๕๐	๙,๔๕๐ ลดลง>๗๒.๘๐%

๔.๒ แผนกผู้ป่วยใน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปีงบฯ ๒๕๕๖	ปีงบฯ ๒๕๕๗
๑. อัตราการเกิดแผลกดทับ	<๑๐%	๗.๒๔ %	๗.๐๙ %
๒. อัตราความชุกแผลกดทับที่เกิดในโรงพยาบาล	<๑๐%	๔.๐๓%	๔.๖๖%
๓. ประสิทธิภาพการระบุระดับแผลกดทับ	>๗๐%	๖๑.๓๕%	๗๑.๒๖%

ภาคผนวก



การสำรวจความซุกแฝลกดทับ



เรียนรู้เรื่องแผลและการใช้ผลิตภัณฑ์



รางวัลนวัตกรรมในการดูแลแผล