

๑.ชื่อผลงาน การพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงหลังคลอดที่มีแผลฝีเย็บ

๒.คำสำคัญ แผลฝีเย็บแยก/แผลฝีเย็บติดเชื้อ

๓.สรุปผลงานโดยย่อ พัฒนาระบบการดูแลหญิงคลอดที่มีแผลฝีเย็บเพื่อลดอัตราการเกิดแผลฝีเย็บแยกและลดอัตราการเกิดแผลฝีเย็บติดเชื้อ

๔.ที่อยู่องค์กร งานห้องคลอด โรงพยาบาลป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

๕.สมาชิกทีม น.ส.ณาทยา คงใหม่ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

น.ส.วรรณิษฐา คำใส ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางปิยวดี คงเกลี้ยง ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางสาวจิรา ทองหนู้ย ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางกัญญารัตน์ ทองเขียว ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

๖.เป้าหมาย ๑) ลดอัตราการเกิดแผลฝีเย็บแยกไม่เกินร้อยละ ๑

๒) ลดอัตราการเกิดแผลฝีเย็บติดเชื้อไม่เกินร้อยละ ๑

๗.ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ

จากอุบัติการณ์ของงานห้องคลอด โรงพยาบาลป่าพะยอม ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๒ พบว่า อัตราการเกิดแผลฝีเย็บติดเชื้อมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ ๐, ๐, ๑.๖๐ และ ๒.๔๔ ตามลำดับ และอัตราแผลฝีเย็บแยกมีแนวโน้มไม่คงที่ คือคิดเป็นร้อยละ ๑.๗๘, ๔.๐๗, ๕.๗ และ ๓.๓๗ ตามลำดับ จากอุบัติการณ์ดังกล่าวส่งผลกระทบต่อผู้คลอด ทำให้ต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น บางรายต้องเย็บแผลใหม่ บางรายต้องทานยาฆ่าเชื้อเพิ่ม บางรายต้องเดินทางมาโรงพยาบาลทุกวันเพื่อทำแผล ทำให้เกิดความเครียดแก่ตัวผู้คลอดและญาติ กระทั่งต่อการดูแลบุตรและงบประมาณในการเดินทาง ทีมงานห้องคลอดตระหนักและเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้ร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุ (RCA) ของผู้คลอดแต่ละราย อย่างรอบด้านร่วมกับงาน IC ครอบคลุมปัจจัยต่างๆ ดังนี้

๑) ด้านบุคลากร พบว่า เทคนิคการตัดและเย็บแผลฝีเย็บของพยาบาลแต่ละคนยังไม่ได้มาตรฐาน ไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน และไม่ได้ประเมินแผลทุกวันตามแนวทางเพื่อพิจารณาการให้ยา antibiotic ไม่ได้ดูแผลก่อนจำหน่าย

๒) ด้านผู้คลอด พบว่า แผลฝีเย็บชอกช้ำมาจากเด็กตัวใหญ่ เบ่งนาน และฉีกขาดมากกว่าการตัด Episiotomy ขาดความรู้และตระหนักในการดูแลแผล

๘.กิจกรรมการพัฒนา

ทีมงานห้องคลอดได้ร่วมกันปรับปรุงและพัฒนาตามปัจจัยที่พบ เพื่อเพิ่มคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลและความปลอดภัยของผู้คลอด ดังนี้

๑) ด้านบุคลากร

● ทบทวนทักษะการตัดแผลฝีเย็บและการเย็บแผลฝีเย็บของพยาบาลให้ได้มาตรฐาน เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

● จัดกิจกรรม KM เรื่อง การตัดแผลฝีเย็บและการเย็บแผลผู้คลอด ระหว่างพยาบาลรุ่นพี่ที่

ทำคลอดแล้วไม่เคยมีอุบัติเหตุการฉีกแผลแยกหรือแผลติดเชื้อ กับพยาบาลรุ่นน้องห้องคลอด

- ทบทวนความรู้ ทักษะ ด้าน IC ของพยาบาลให้ปฏิบัติตามหลัก IC อย่างเคร่งครัด เช่น การล้างมือถูกต้องตามมาตรฐาน,ปฏิบัติตามหลัก Aseptic Technic ในทุกขั้นตอน
- ประเมินแผลฝีเย็บมารดาหลังคลอดทุกวัน พร้อมทั้งบันทึกสภาพแผลฝีเย็บใน Nurse Note เพื่อส่งต่อการดูแลในแต่ละเวรในแผนกผู้ป่วยใน
- ทบทวนแนวทางการให้ยา antibiotic โดยในรายที่แผลชอกช้ำมากให้รายงานแพทย์เพื่อให้รับยา และขณะ admit โดยมีการประเมินแผลทุกวันเพื่อพิจารณาให้ยา antibiotic ในรายที่มีความเสี่ยงต่อแผลติดเชื้อ เช่น แผลบวม ปวดแผลมาก เป็นต้น
- นัดมาดูแล ๗ วันหลังคลอด ในcase ผู้คลอดเสี่ยงต่อแผลแยก/ติดเชื้อ เช่น แผลชอกช้ำมาก การคลอดยาวนาน ผู้คลอดอ้วนมาก พร้อมทั้งส่งต่อการดูแลแก่พยาบาลแผนกผู้ป่วยใน
- ตรวจสอบแผลฝีเย็บก่อนจำหน่ายทุกรายโดยแพทย์และพยาบาล หากพบว่าแผลบวมหรือเสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือแผลแยก ให้นำมาดูแลทุก ๓-๕ วัน ตามความเหมาะสมในแต่ละราย

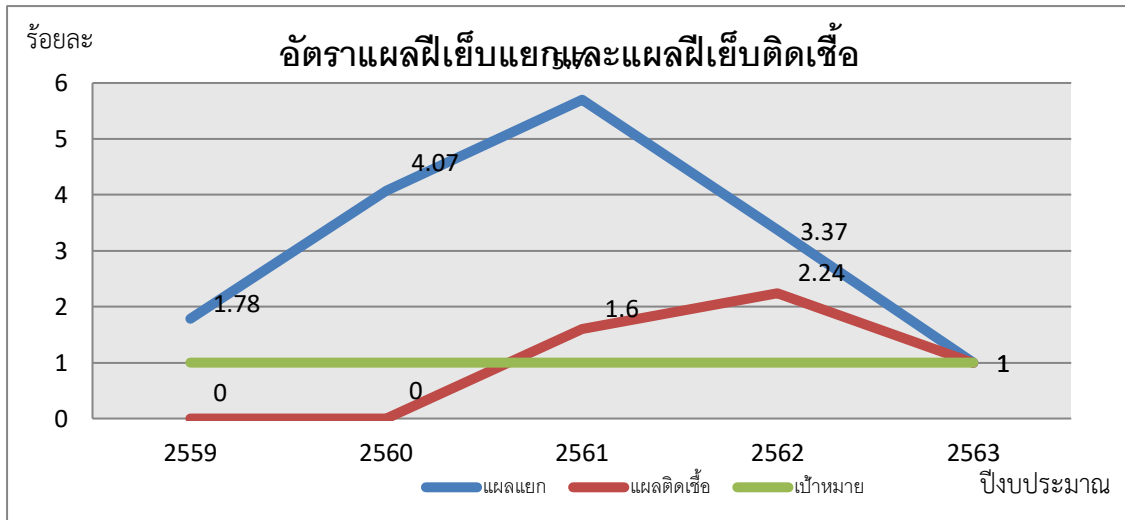
๒) ด้านผู้คลอด

- ให้ความรู้และสอนทักษะการดูแลแผลฝีเย็บแก่มารดาหลังคลอดให้รับรู้และตระหนักในการดูแลแผลฝีเย็บก่อนจำหน่ายทุกราย พร้อมแผ่นพับคำแนะนำและทวนสอบการดูแลก่อนจำหน่ายทุกราย
- แนะนำผู้คลอดในการสังเกตตัวเอง หากพบว่าไหมที่เย็บแผลหลุดหรือปวดแผลมาก แผลบวม/แยก ให้กลับมาโรงพยาบาลทันที
- เน้นย้ำการให้คำแนะนำในการดูแลแผลฝีเย็บในผู้คลอดที่อ้วนมาก
- ประสานพนักงานทำความสะอาดเพิ่มการทำมาความสะอาดห้องคลอดทุกวัน
- ประเมินความสะอาดห้องคลอดโดยหัวหน้างาน/หัวหน้าเวรทุกวัน

๙. การวัดผลและการเปลี่ยนแปลง

๑) อัตราการเกิดแผลฝีเย็บแยก (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๑) ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๓ คิดเป็นร้อยละ ๑.๗๘ , ๔.๐๗ , ๕.๗๓,๓.๓๗ และ ๑.๐ ตามลำดับ จะเห็นได้ว่ามีแนวโน้มที่ลดลงตามเป้าหมายที่กำหนด

๒.อัตราการเกิดแผลฝีเย็บติดเชื้อ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๑) ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๓ คิดเป็นร้อยละ ๐, ๐,๑.๖๐,๒.๒๔ และ ๑.๐ ตามลำดับ จะเห็นได้ว่ามีแนวโน้มลดลงได้ตามเป้าหมายที่กำหนด



๑๐. บทเรียนที่ได้รับ

- ๑) แผลฝีเย็บแยก/ติดเชื้อเกิดจากหลายปัจจัย พยาบาลทุกคนต้องตระหนักและเห็นความสำคัญและมีการเฝ้าระวังทุกขั้นตอนของกระบวนการทำคลอดและการดูแลหลังคลอด
- ๒) ความรู้และทักษะการดูแลตนเองของผู้คลอดก็เป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันและลดอัตราการติดเชื้อและแผลฝีเย็บแยก
- ๓) การทบทวนและค้นหา RCA ทุกรายในกรณีแผลแยกหรือแผลติดเชื้อ เพื่อค้นหาสาเหตุเฉพาะรายนำสู่การปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยต่อไป