

เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยด้วย SSIET Bundle

พว. กาญจนา รุ่งแสงจันทร์ MA., Rn., ET

พว. วรณิภา สายหล้า Rn., ET

พว. จุฬารพร ประสงค์ MSN., APN., Rn., ET

แผลกดทับเป็นปัญหาสุขภาพที่คุกคามทั้งชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยตรง มักเกิดกับผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวและมีกิจกรรมลดลง ส่วนใหญ่เกิดขึ้นบริเวณปุ่มกระดูก เช่น ก้นกบ สะโพก และส้นเท้า ผลกระทบของแผลกดทับทำให้ต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น พยาบาลต้องเพิ่มจำนวนชั่วโมงการดูแลมากขึ้น ผู้ป่วยฟื้นหายจากโรคที่เป็นอยู่ช้าลง และมีความเสี่ยงที่จะเกิดอาการแทรกซ้อนมีมาก เช่น เกิดการติดเชื้อที่แผลกดทับซึ่งอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ ทำให้ผู้ป่วย ครอบครัวและผู้ดูแล มีความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ที่เกิดจากความเจ็บปวดแผล ความเครียดและวิตกกังวลเนื่องจากต้องอยู่โรงพยาบาลนานกว่าเดิมและการสูญเสียภาพลักษณ์ ส่งผลให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง นอกจากนี้แผลกดทับยังก่อให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายทั้งกับระบบสุขภาพและครอบครัวผู้ป่วยซึ่งเกิดจากการดูแลแผลกดทับ เช่น ค่าใช้จ่ายในการทำแผล ยา อาหารเสริม การให้บริการทางการแพทย์ การพยาบาล และกายภาพบำบัด

ในปัจจุบันแผลกดทับมีความสำคัญมาก มีการกำหนดการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เป็นตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและเป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยที่แสดงถึงคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ซึ่งต้องควบคุมไม่ให้เกิดขึ้นหรือเกิดขึ้นน้อยที่สุดในระดับสากล สภาการพยาบาลได้กำหนดการเกิดแผลกดทับเป็นตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในภาพรวมขององค์กรพยาบาล สำหรับฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ได้ติดตามตัวชี้วัดนี้เป็นประจำทุกปี ตั้งแต่ปี 2553 ถึงปัจจุบัน ในปี 2556 และ 2557 พบว่าความชุกแผลกดทับที่เกิดในโรงพยาบาลร้อยละ 6.44 และ 5.96 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าสถาบันเทียบเคียง คือ The National Medicare Patient Safety Monitoring, USA. (Hospital Acquire Pressure Ulcer น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 4.5)

แม้ว่า พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลในโรงพยาบาลศิริราชมากกว่าร้อยละ 80 มีทัศนคติด้านบวกต่อการป้องกันการเกิดแผลกดทับ และมีการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับอยู่หลากหลาย แต่การเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาลยังไม่มีแนวโน้มลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ในปี 2557 ทีมพยาบาลออสโตมีและแผล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ได้ทำการวิจัยกึ่งทดลองเรื่อง ผลของการพยาบาลตามแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับของศิริราช พบว่า อัตราการเกิดแผลกดทับระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับของศิริราชและผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การวิจัยดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับของศิริราช (ภาพที่ 1) มีความเหมาะสม

ในการนำลงสู่การปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยและป้องกันการเกิดแผลกดทับขณะที่ผู้ป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาล แต่การนำแนวปฏิบัติในรูปแบบของแผนผังการไหล (Flow) จากงานวิจัยลงสู่การปฏิบัตินั้นค่อนข้างยุ่งยาก ไม่ง่ายต่อการจดจำและนำไปใช้ ทีมพยาบาลออสโตมีและแผลจึงปรับแผนผังการไหล (Flow) แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ เป็นชุดแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ (SSIET Bundle) เพื่อให้ใช้ง่ายและสะดวกในการปฏิบัติงานจริง

วัตถุประสงค์ของการป้องกันการเกิดแผลกดทับด้วย SSIET Bundle

1. นำชุดแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ (SSIET Bundle) ที่ได้มาตรฐาน มีหลักฐานเชิงประจักษ์และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย
2. เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย โดยลดอัตราการเกิดแผลกดทับที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล (Hospital Acquired) มากกว่าร้อยละ 50

ขั้นตอนการดำเนินการเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับด้วย SSIET Bundle

ทีมพยาบาลออสโตมีและแผลการดำเนินการโดยใช้กระบวนการจัดการความรู้ (Siriraj KM Strategy: Link-Share-Learn) และ SIRIRAJ Culture ในการขับเคลื่อนในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน ดังนี้

ขั้นที่ 1 วางแผนดำเนินการ ทีมพยาบาลออสโตมีและแผลชี้แจงวัตถุประสงค์ แผนการดำเนินงาน และการติดตามผลแก่คณะกรรมการบริหาร คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพื่อขออนุญาตจากฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ในการนำชุดแนวปฏิบัติในการป้องกันแผลกดทับ (SSIET Bundle) มาใช้ในองค์กร

ขั้นที่ 2 ดำเนินการปรับปรุงแนวปฏิบัติ ทีมพยาบาลออสโตมีและแผลประชุมและแลกเปลี่ยนความรู้ เพื่อปรับปรุงแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ให้เป็นชุดแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ (Bundle of Prevention Pressure Ulcer) โดยดำเนินการดังนี้

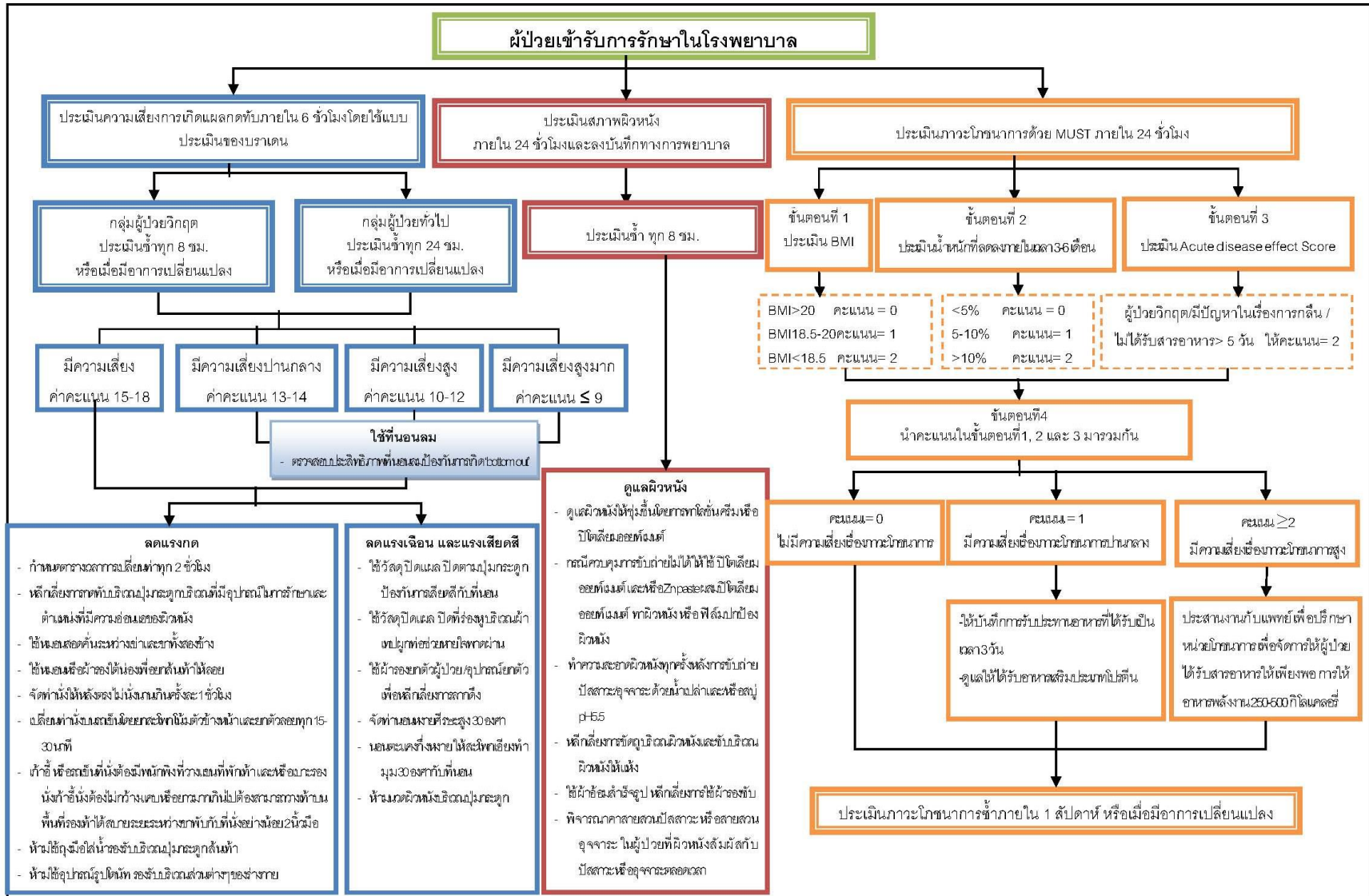
1. หาคำสำคัญ (Key Word) โดยให้ครอบคลุมแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับทั้งหมด คือ SSIET Bundle (อ่านว่า เอส ซี เอ็ด บันเดล) มาใช้เป็นเทคนิคในการช่วยจำ (mnemonics) (ภาพที่ 2) ประกอบด้วย
 - S: Surface การใช้อุปกรณ์ในการลดแรงกด เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ
 - S: Skin การดูแลความชุ่มชื้นของผิวหนัง และการใช้ผลิตภัณฑ์ในการป้องกันผิวหนังจากแรงเสียดสีและแรงกด
 - I: Incontinence การดูแลผิวหนังเพื่อป้องกันการถูกทำลายจากภาวะกลั้นปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้

- E: Encourage Nutrition การคัดกรองภาวะโภชนาการและการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารให้เพียงพอ ตามค่าคะแนน MUST
 - T: Turn Position การเปลี่ยนและจัดท่าทางเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ
2. จัดทำโปสเตอร์ชุดแนวปฏิบัติในการป้องกันแผลกดทับ (SSIET Bundle) ขนาด A3 เพื่อเผยแพร่ให้กับทุกหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศิริราช โดยขอความอนุเคราะห์สถานเทคโนโลยีการศึกษาแพทยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
 3. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ โครงการ “Preventing Hospital Acquired Pressure Ulcers” โดยมีวัตถุประสงค์
 - เผยแพร่แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ที่ได้มาตรฐาน มีหลักฐานเชิงประจักษ์ และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง
 - ผู้เข้าประชุมมีความรู้ ความเข้าใจในชุดแนวปฏิบัติในการป้องกันแผลกดทับ (SSIET Bundle) และนำลงสู่การปฏิบัติเพื่อใช้ในการป้องกันการเกิดแผลกดทับกับผู้ป่วยขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล
 4. ชี้แจงการดำเนินงาน แก่คณะกรรมการบริหาร และประสานงานกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เมื่อเริ่มดำเนินการนำชุดแนวปฏิบัติในการป้องกันแผลกดทับ (SSIET Bundle) ไปใช้ในหอผู้ป่วย เพื่อขอความอนุเคราะห์ในนิเทศงานและติดตามผลการดำเนินการ



ขั้นที่ 3 ติดตามผลการดำเนินการ ในหอผู้ป่วย/หน่วยงาน โดยติดตามการนำชุดแนวปฏิบัติในการป้องกันแผลกดทับ (SSIET Bundle) ไปใช้ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล (Hospital Acquired Pressure Ulcers)

ขั้นที่ 4 กำหนดมาตรฐานการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ด้วย SSIET Bundle โดยฝ่ายการพยาบาลกำหนดให้ทุกหอผู้ป่วยนำชุดแนวปฏิบัติในการป้องกันแผลกดทับ (SSIET Bundle) มาใช้กับผู้ป่วยทุกรายที่มีการพักค้างในโรงพยาบาล

ภาพที่ 1 แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับของศิริราช



ภาพที่ 2 ชุดแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ (Bundle of Prevention Pressure Ulcer: SSIET)

Pressure Ulcer Prevention: SSI-ET Bundle

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

Surface

- ใช้ที่นอนลมในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงหรือค่าคะแนนบราเดน ≤ 14 ทุกราย
- ตรวจสอบประสิทธิภาพที่นอนลมป้องกันการเกิด 'bottom out'
- ใช้หมอนสอดคั่นระหว่างเข่าและขาทั้งสองข้าง
- ใช้หมอนหรือผ้ารองใต้ท้องเพื่อยกสันเท้าให้ลอย
- ห้ามใช้ถุงมือใส่สำรองรับบริเวณปุ่มกระดูก สันเท้า
- ห้ามใช้อุปกรณ์รูปโดนัทรองรับบริเวณส่วนต่างๆของร่างกาย
- แมกอี หรือรถเข็นที่นั่งต้องมีพนักพิงที่วางแขนที่พับเก็บและ/หรือเบาะรองนั่งเก้าอี้ที่นั่ง ต้องไม่กว้าง-แคบหรือยาวมากเกินไป ต้องสามารถวางเท้าบนพื้น/ที่รองเท้าได้สบาย ระยะระหว่างขาพับกับที่นั่งอย่างน้อย 2 นิ้วมือ

Skin

- ประเมินผิวหนังตั้งแต่แรกพบและประเมินซ้ำทุกเวร
- ดูแลผิวหนังให้ชุ่มชื้นโดยการทาโลชั่น ครีม หรือปิโตเลียมออยท์เมนต์
- ห้ามกดผิวหนังบริเวณปุ่มกระดูก
- ใช้วัสดุปิดแผลปิดที่ร่องหู บริเวณผ้าเช็ดปากช่วยหายใจพาดผ่าน
- ใช้วัสดุปิดแผลปิดตามปุ่มกระดูก เพื่อป้องกันการเสียดสีกับที่นอน

Incontinence



- ทำความสะอาดผิวหนังทุกครั้งหลังการขับถ่าย ปัสสาวะ /อุจจาระ ด้วยน้ำเปล่าและ/หรือสบู่ pH 5.5 และซับบริเวณผิวหนังให้แห้ง
- หลีกเลี่ยงการขัดถูบริเวณผิวหนัง
- กรณีควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ใช้ปิโตเลียมออยท์เมนต์ และ/หรือ Zn paste ผสมปิโตเลียมออยท์เมนต์ทาผิวหนัง หรือ ฟิล์มปกป้องผิวหนัง
- ใช้ผ้าอ้อมสำเร็จรูป และหลีกเลี่ยงการใช้ผ้ารองขับ
- พิจารณาคาสายสวนปัสสาวะ/อุจจาระ ในผู้ป่วยที่ผิวหนังสัมผัสกับปัสสาวะ/อุจจาระตลอดเวลา

Encourage Nutrition

- ดูแลภาวะโภชนาการตามค่าคะแนนของ MUST 0 คะแนน ดูแลให้ได้รับอาหารตามปกติ 1 คะแนน บันทึกการรับประทานอาหารที่ได้รับเป็นเวลา 3 วัน และดูแลให้ได้รับอาหารเสริมประเภทโปรตีน 2 คะแนน ประสานงานกับแพทย์เพื่อปรึกษานักโภชนาการ เพื่อจัดการให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารให้เพียงพอ โดยการให้อาหารพลังงาน 250 -500 กิโลแคลอรี
- ติดตามดูแลเรื่องการได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอ บันทึกจำนวน Intake, Outputในแต่ละวัน

Turn Position

- จัด/เปลี่ยนท่าเมื่อค่าคะแนนบราเดน ≤ 18
- กำหนดตารางเวลาการเปลี่ยนท่าทุก 2 ชั่วโมง
- ใช้ผ้ารองยกตัวผู้ป่วย/อุปกรณ์ยกตัวในการยกตัวหลีกเลี่ยงการลากดึง
- หลีกเลี่ยงการกดทับบริเวณปุ่มกระดูก บริเวณที่มีอุปกรณ์ในการรักษาและตำแหน่งที่มีความอ่อนแอของผิวหนัง
- จัดท่านอนหงายศีรษะสูง 30 องศา
- นอนตะแคงกึ่งหงายให้สะโพกเอียงท่ามุม 30 องศากับที่นอน
- จัดท่านั่งให้หลังตรง ไม่นั่งนานเกินครึ่งละ 1 ชั่วโมง
- เปลี่ยนท่านอนหรือท่านอนตะแคงให้สะโพกโน้มตัวข้างหน้าและยกตัวลอยทุก 15-30 นาที

ประโยชน์ของชุดแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ (SSIET Bundle)

1. ชุดแนวปฏิบัติในการป้องกันแผลกดทับ (SSIET Bundle) เป็นแนวปฏิบัติที่ครอบคลุมทุกมิติของการป้องกันการเกิดแผลกดทับ สามารถลดการเกิดแผลกดทับที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล (Hospital Acquired Pressure Ulcers) ได้อย่างเป็นรูปธรรม
2. ชุดแนวปฏิบัติในการป้องกันแผลกดทับ (SSIET Bundle) เป็นแนวปฏิบัติที่ปรับปรุงมาจากงานวิจัยกึ่งทดลองเรื่อง ผลของการพยาบาลตามแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับของศิริราช ซึ่งเป็นงานวิจัยที่ได้ผลการศึกษาที่น่าเชื่อถือ อัตราการเกิดแผลกดทับระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับของศิริราชและผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.00$) และเป็นงานวิจัยชิ้นแรกที่เป็นวิจัยกึ่งทดลองเกี่ยวกับการป้องกันแผลกดทับในประเทศไทย

บทเรียนที่ได้รับจากการดำเนินการเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับด้วย SSIET Bundle

1. การสนับสนุนจากผู้นำ/ผู้บริหารอย่างต่อเนื่อง สามารถกำหนดกลยุทธ์ในระดับองค์กรได้อย่างชัดเจน ทำให้ทุกหน่วยงานเห็นประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและมีเป้าหมายร่วมกัน
2. การนำ SSIET Bundle ลงสู่ปฏิบัติ ควรมีผู้ประสานงานในระดับหอผู้ป่วยชัดเจน เพื่อให้สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ในการปฏิบัติและการประเมินได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ผู้ประสานงานควรมีเป้าหมายร่วมกัน มีจิตอาสา สามารถสื่อสารกับสหสาขาวิชาชีพได้อย่างเป็นกัลยาณมิตร
3. การดำเนินการโดยใช้กระบวนการจัดการความรู้ (Siriraj KM Strategy: Link-Share-Learn) และ SIRIRAJ Culture ในการขับเคลื่อน ทำให้การดำเนินการประสบความสำเร็จ

แผนการที่จะพัฒนาต่อเนื่อง

การดำเนินที่ผ่านมา พบว่า การป้องกันการเกิดแผลกดทับโดยใช้ SSIET Bundle ในฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งให้บริการผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยซับซ้อน ยังป้องกันการเกิดแผลกดทับได้ต่ำกว่าเป้าหมาย ทีมพยาบาลออสโตมีและแผลจึงวิเคราะห์และวางแผนดำเนินการร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล นำโดย ศ. พญ.ดวงมณี เลหาประสิทธิพร รองคณบดี ด้านพัฒนาคุณภาพ ในการบริหารจัดการความเสี่ยงเชิงรุกด้วยตัวส่งสัญญาณแต่เนิ่นๆ (Modified Early Warning Signs: MEWS) เพื่อให้สามารถดักจับปัญหาก่อนที่จะเกิดแผลกดทับได้อย่างเป็นรูปธรรม