

พว. จุฬาทพร ประสงค์ นำเสนอที่มาและความสำคัญในการจัดทำ SiCTT Pressure Ulcer Prevention เนื่องจากการจัดการแผลกดทับในโรงพยาบาลเป็นปัญหาที่บุคลากรทางการแพทย์ให้ความสำคัญ และมีการจัดการมาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะโรงพยาบาลศิริราช ให้ความสำคัญและกำหนดเป็นจุดเน้นของโรงพยาบาล มีการทำวิจัยเกี่ยวกับวิธีการลดแผลกดทับ และกำหนดเป็นแนวทางการปฏิบัติ แต่การนำแนวทางการปฏิบัติดังกล่าวลงสู่การปฏิบัติยังไม่เป็นแนวทางเดียวกัน มีความแตกต่างกันในแต่ละหอผู้ป่วย ถึงแม้โรงพยาบาลจะให้ความสำคัญ และมีแนวทางปฏิบัติดังกล่าว แต่ยังพบว่าอัตราการเกิดแผลกดทับยังคงที่ตลอด ไม่สามารถทำให้อัตราการเกิดแผลกดทับลดลงได้ จึงมีการจัดประชุมร่วมกันระหว่างหอผู้ป่วยที่มีอัตราการเกิดแผลกดทับสูงที่สุด เพื่อหาแนวทางที่มีประสิทธิภาพ และมีความไวในการดักจับการเกิดแผลกดทับได้ดี จึงวิเคราะห์สาเหตุและโอกาสพัฒนาได้เป็นคำว่า CAT (Competency: Awareness: Tool) โดย บุคลากรมี Competency เพียงพอหรือไม่ มี Awareness หรือเปล่า และ Tool ที่ใช้เหมาะสมกับเราหรือยัง วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับพบว่า 39% เกิดในผู้ป่วยที่อยู่นอนเตียงตลอดเวลา มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้หรือช่วยเหลือตัวเองได้น้อย รองลงมาคือกลุ่มที่ต้องใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจ เมื่อได้สาเหตุจึงเห็นโอกาสพัฒนา เพื่อหาเครื่องมือที่ดี และเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล เป็นสาเหตุนำมาสู่การทำ Siriraj Concurrent Trigger Tool



ภาพที่ 1 แผลกดทับบริเวณต่างๆของร่างกาย

ต่อมา **พว. ละมัย โมรา** นำเสนอขั้นตอนการดำเนินการเพื่อทำ SiCTT เริ่มต้นจากการจัดตั้งทีมจากหอผู้ป่วยที่มีอัตราการเกิดแผลกดทับมากที่สุด และวิเคราะห์หาสาเหตุการเกิดแผลกดทับ และจัดทำแนวทางป้องกันการเกิดแผลกดทับ มีการปรับปรุงพัฒนาจากผู้เชี่ยวชาญอยู่หลายครั้ง จนปัจจุบันได้มีการทดลองใช้ในหอผู้ป่วยพบว่าอัตราการเกิดแผลกดทับลดลง พร้อมทั้งมีการเสนอเป็นนโยบายนำลงสู่การปฏิบัติทุกหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศิริราช สำหรับขั้นตอนการเผยแพร่แนวทางป้องกันการเกิดแผลกดทับทั้งฝ่ายการพยาบาลฯ ดำเนินการโดยการจัดประชุมวิชาการ และ workshop พบว่าเมื่อลงปฏิบัติอัตราการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลง ประเด็นเรื่องแรงต่อต้านในการปฏิบัติระยะแรกสามารถพบได้ แต่**ทางทีมใช้วิธีการเริ่มจากน้อยไป**

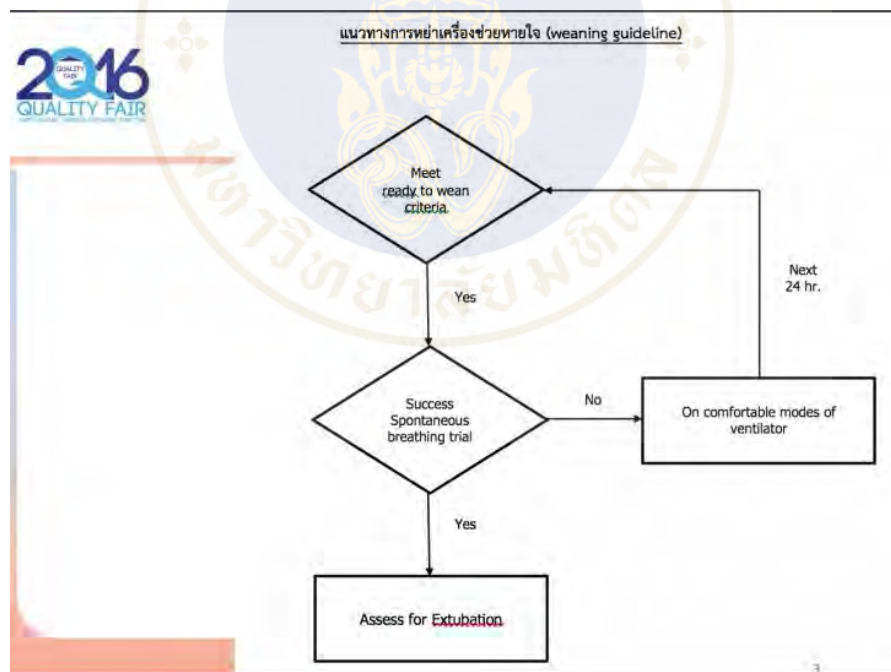
หามา โดยขอความร่วมมือให้พยาบาลที่มีอายุน้อยปฏิบัติก่อน จนค่อยๆเปลี่ยนพฤติกรรมให้พยาบาลท่านอื่นๆ เห็นผลลัพธ์ที่ดีและให้ความร่วมมือ ใช้วิธีการในการอธิบาย และให้ความช่วยเหลือกับบุคลากรที่ไม่สามารถปฏิบัติตามแนวทางได้ ทำให้ประสบความสำเร็จในการเผยแพร่แนวทางดังกล่าว และเกิดความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวมาก

พว. จุฬารพร ประสงค์ นำเสนอวีดีโอคลิปจากการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยที่ใช้แนวปฏิบัติดังกล่าว ว่ามีความเหมาะสมหรือยุ่งยากอย่างไร พบว่าพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเห็นความจำเป็นของแนวปฏิบัติเนื่องจากแนวปฏิบัติมี Risk factors ชัดเจน และเห็นแนวทางการแก้ไขได้ทันที นอกจากนี้ยังทำให้ผู้ช่วยพยาบาลเกิดความตระหนักในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น เห็นได้จากผู้ช่วยพยาบาลมีการประเมินผิวหนังผู้ป่วยทุกครั้งที่ทำวามสะอาดร่างกาย หากเกิดสีที่ผิดปกติ จะแจ้งกับพยาบาลทันที และมีการสอบถามลักษณะและจำนวนแผลกดทับก่อนรับผู้ป่วยเข้านอนในหอผู้ป่วย เพื่อจัดเตรียมที่นอนลมสำหรับผู้ป่วยที่มีความจำเป็น สำหรับพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤติ มองว่าแนวปฏิบัติถึงแม้เป็นการเพิ่มภาระในการทำงาน แต่เป็นการเพิ่มภาระในทางที่ดี เนื่องจากแนวปฏิบัติทำให้ง่ายต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วย และเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลน้องใหม่ ทำให้ทราบขั้นตอนที่ถูกต้องในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น

ต่อมาผู้ดำเนินการอภิปราย แนะนำการทำ SiCTT อีกเรื่องหนึ่ง คือแนวทางการป้องกันการเกิด Ventilator Associated Pneumonia (VAP) โดย **อ. นพ. สุสันต์ อาศนะเสน** นำเสนออัตราการเกิดการติดเชื้อในประเทศที่พัฒนาแล้วพบว่าอัตราการติดเชื้อมีประมาณ 1% ในขณะที่ประเทศไทยอัตราการติดเชื้อมากกว่าประเทศที่พัฒนาประมาณ 10 เท่า ถ้าเปรียบเทียบในประเทศที่กำลังพัฒนาด้วยกัน อาจเป็นตัวเลขที่ดีกว่าประเทศอื่นๆ แต่ถ้าหากต้องการพัฒนาวงการแพทย์ต้องมีการพัฒนาระบบให้ทัดเทียมกับประเทศที่พัฒนาแล้ว โดยที่มีจุดมุ่งหมายสำคัญเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ดังนั้นสิ่งที่ดีที่สุด คือ **การป้องกันการติดเชื้อตั้งแต่แรก**

ลำดับต่อมา **รศ. พญ. อรุณา ชัยวัฒน์** นำเสนอการพัฒนาการพัฒนานโยบายการป้องกันการเกิด VAP ในผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจ เกิดจากบุคลากรทุกคนตระหนักเห็นความสำคัญของปัญหาการเกิด VAP ว่าทำอย่างไรอัตราการเกิด VAP ก็ไม่สามารถลดลงได้ จึงต้องการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานทุกหน่วย ไม่ว่าจะเป็นอาจารย์แพทย์หลายภาควิชา พยาบาลหน่วยโรคติดเชื้อ เป็นต้น เพื่อให้ทุกคนได้มีส่วนร่วมและแสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาแนวทางดังกล่าว ถ้ามว่าการทำแนวปฏิบัติจะเป็นการเพิ่มภาระไหม เราต้องเปลี่ยนแนวความคิดใหม่ว่าเป็นการจัดการอย่างเป็นระบบระเบียบมากกว่า ต้องยอมรับว่าเราไม่ได้อยู่ในจุดที่ดีที่สุด เราสามารถทำให้ดีกว่านี้ได้ ต่อมาวิทยากรนำเสนอแนวทางการหยาเครื่องช่วยหายใจว่าประกอบด้วย การประเมินความพร้อมในการหยาเครื่องช่วยหายใจ การทดสอบการหายใจเอง และการถอดท่อช่วยหายใจ โดยพยายามเขียนให้กว้างและง่าย เพราะจุดสำคัญที่แท้จริงคือ แพทย์คิดจะ wean ส่วนวิธีการเป็นรายละเอียดและเทคนิคแต่ละบุคคล

ต่อมา **พว. วิมลลักษณ์ ชัยศักดิ์ชาติ** นำเสนออัตราการติดเชื้อจากผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจว่ายังคงสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง แรกเริ่มมีการปรึกษาหารือในกลุ่มเล็กๆ ในฝ่ายการพยาบาล เพื่อหาวิธีการในการลดอัตราการเกิดการติดเชื้อ และขยายผลขอความร่วมมือจากภาควิชา หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยพัฒนาในส่วนของ การหยาเครื่องช่วยหายใจ WHAP-C bundle ซึ่งเป็นแนวทางที่พยาบาลใช้ในการดูแลผู้ป่วย ทางทีมตั้งเป้าหมายของการลดอัตราการเกิด VAP ให้น้อยกว่า 3 ครั้งต่อ 1,000 Ventilator/days ขณะนี้การพัฒนาแนวทางอยู่ระหว่างการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ และขั้นตอนในการทดลองใช้ในโรงพยาบาลต่อไป สำหรับแนวทางปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น **อาจไม่ใช่วิธีที่ดีที่สุดที่อยู่ในตำรา แต่เป็นวิธีที่เหมาะสมที่สุดสำหรับบริบทของโรงพยาบาลศิริราช** เพราะขั้นตอนในตำราบางอย่างถึงแม้เป็นสิ่งที่ดีที่สุด แต่เมื่อไม่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล ก็เป็นการยากในการปฏิบัติให้เกิดขึ้นได้ **เพราะฉะนั้นหากต้องการการปฏิบัติให้เกิดผลสำเร็จ ต้องมีการปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลแต่ละแห่งด้วย**



ภาพที่ 2 แนวทางการหยาเครื่องช่วยหายใจ

วิทยากรร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้



รายชื่อวิทยากร (จากซ้ายไปขวา)

- | | |
|---------------------------------|--|
| 1. พว. ละมัย โมรา | พยาบาลประจำหอผู้ป่วยอัมพฤกษ์ 10 ได้
งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ |
| 2. พว. จุฬารพร ประสงค์ | ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ผู้ชำนาญการพิเศษ
คลินิกออสโตมีและแผล งานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล |
| 3. พว. ศิริพรรณ ชาญสุกิจเมธี | ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล |
| 4. ศ.พญ. ดวงมณี เลหาประสิทธิ์พร | รองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล |
| 5. พว. วิมลลักษณ์ ชัยศักดิ์ชาติ | หัวหน้าหอผู้ป่วย ICU อุบัติเหตุ
งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ |
| 6. รศ. พญ. อรุณา ชัยวัฒน์ | อาจารย์ประจำภาควิชาวิสัญญีวิทยา |
| 7. อ. นพ. สุสันต์ อาสนะเสน | อาจารย์ประจำภาควิชาอายุรศาสตร์ |

Siriraj KM

Link - Share - Learn

งานจัดการความรู้ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
 ตึกอำนวยการ ชั้น 1 เลขที่ 2 ถนนวิภาวดี แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700
 โทร. 0 2419 9009, 0 2419 9750
 Email : sidkm@mahidol.ac.th, sirirajkm@gmail.com
 Website : www.si.mahidol.ac.th/km
 Facebook : http://www.facebook.com/sirirajkm