

การพัฒนาแบบการป้องกันการเกิดภาวะปอดอักเสบในกลุ่มเสี่ยงสูงในหอผู้ป่วย

โรงพยาบาลชุมชน จ.ศรีสะเกษ

Development Model for Prevention Hospital Acquired Pneumonia (HAP) of Inpatient Department in Khukhan Hospital Sisaket Province.

ชื่อผู้เสนอผลงาน : นางมะลิวาส สุทธิพันธ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลชุมชน

บทนำ

หอผู้ป่วยใน 5 โรงพยาบาลชุมชน รับผู้ป่วยที่มาด้วยโรคทางอายุรกรรม ศัลยกรรมและผู้ป่วยที่ส่งกลับจากโรงพยาบาลศรีสะเกษเพื่อรักษาต่อเนื่อง ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จากรายงานอุบัติการณ์ที่ผ่านมาพบว่า มีการเกิดภาวะปอดอักเสบในโรงพยาบาล (Hospital acquired Pneumonia : HAP) ในหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นภาวะติดเชื้อที่พบบ่อยเป็นอันดับหนึ่ง

ภาวะปอดอักเสบในโรงพยาบาลเป็นภาวะที่เกิดหลังเข้ารับการรักษามากกว่า 48 ชั่วโมง โดยไม่ใช่เครื่องช่วยหายใจ (HAP) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลให้ผู้ป่วยนอนรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น รวมทั้งอาจทำให้เสียชีวิตและพิการได้

จากข้อมูล 3 เดือนย้อนหลัง (มีนาคม - พฤษภาคม 2563) พบผู้ป่วยเกิดภาวะปอดอักเสบในโรงพยาบาล เกิดขึ้นทุกเดือน อย่างต่อเนื่อง และผู้ป่วยต้องพักรักษาในโรงพยาบาลยาวนานโดยมีวันนอนเฉลี่ยสูงถึง 24 วัน

วัตถุประสงค์

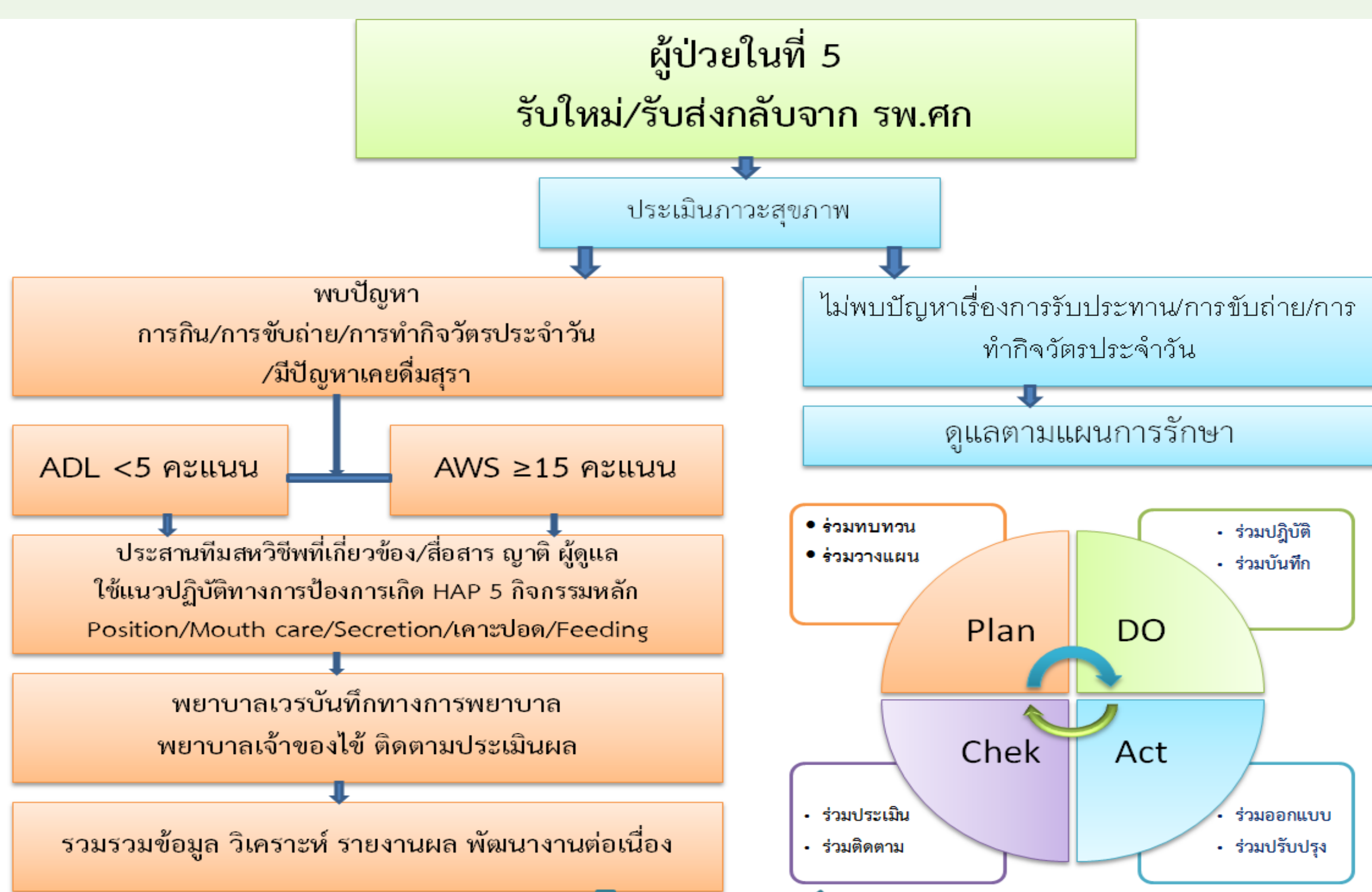
- 1) เพื่อพัฒนาแบบการป้องกันการเกิดภาวะปอดอักเสบในโรงพยาบาล หอผู้ป่วยใน 5
- 2) เพื่อป้องกันและลดความรุนแรงของการเกิดภาวะปอดอักเสบในโรงพยาบาล

วิธีการศึกษา/การดำเนินงาน

เครื่องมือในการศึกษาประกอบด้วย 1) แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยใน 2) แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน Barthel Activities of Daily Living (ADL) 3) แบบเฝ้าระวังและติดตามอาการด้วยแบบ CIWA-Ar (Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol-Revised Version) สำหรับผู้ที่มีภาวะถอนพิษสุรา 4) แนวปฏิบัติ (5 กิจกรรม) และบันทึกกิจกรรมและผลการดูแลในแบบบันทึกทางการพยาบาล

ขั้นตอนและรูปแบบการป้องกัน

- 1) ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยทุกราย
- 2) ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้รับการประเมิน ADL และ AWS
- 3) ใช้แนวปฏิบัติ (5 กิจกรรม) ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ครอบครัว ญาติและผู้ดูแล
- 4) ติดตามประเมินและบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกทางการพยาบาล
- 5) รวบรวมข้อมูลสรุปวิเคราะห์ผลร่วมกับทีมสหวิชาชีพ นำส่วนขาดและผลการทบทวน มาพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

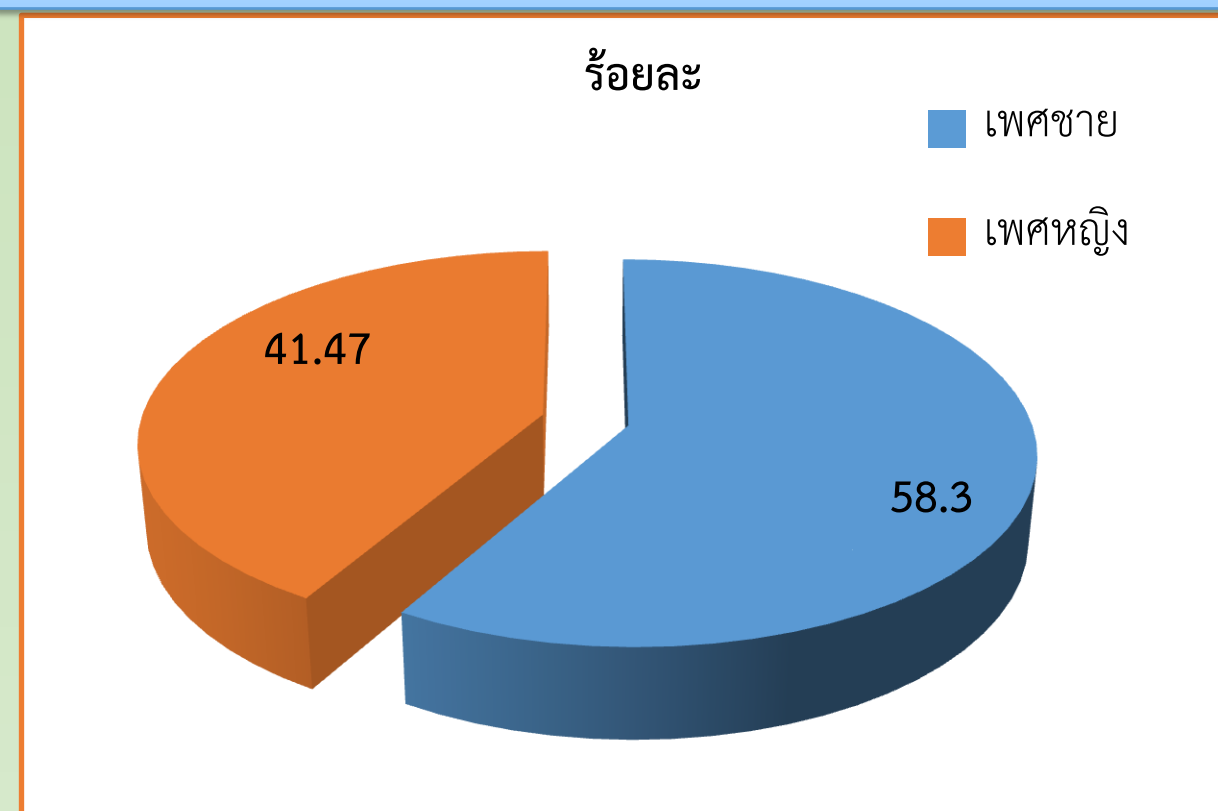


ผลการศึกษา

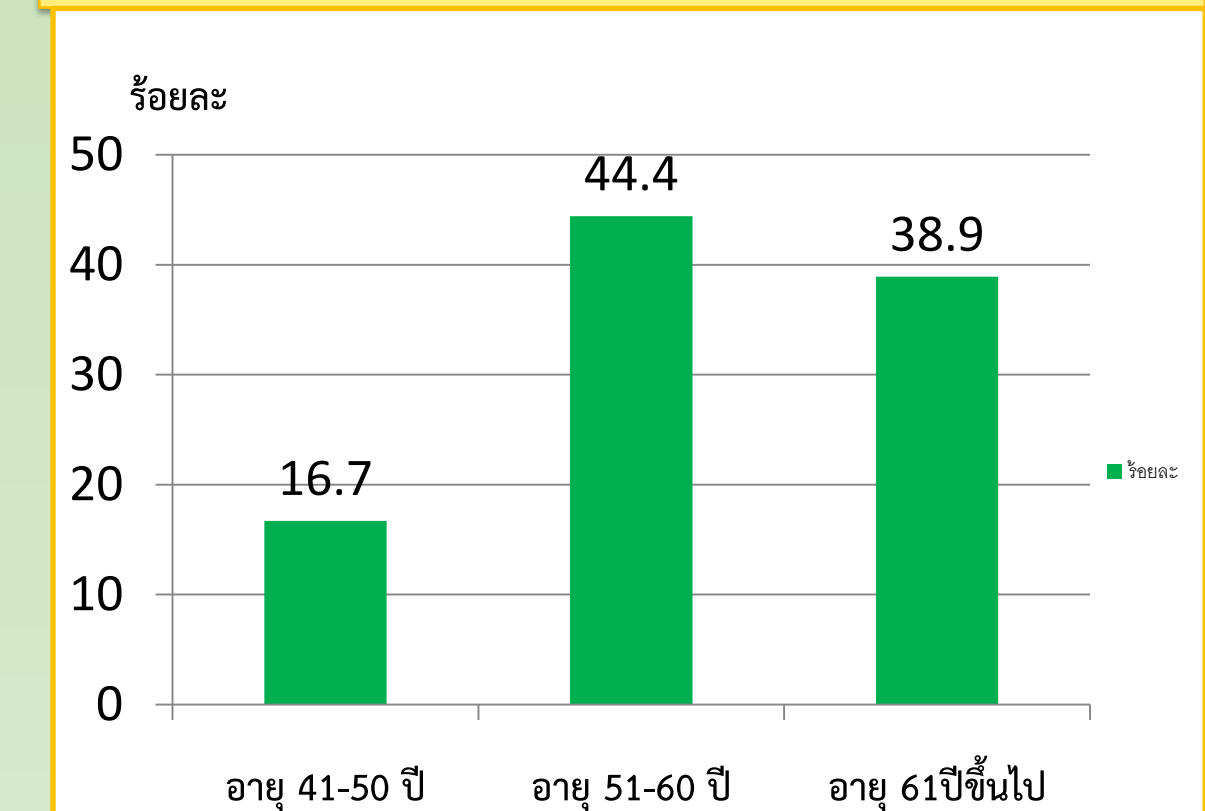
กลุ่มผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้แก่ ผู้ป่วยใน ที่มีคะแนน ADL < 5 คะแนน ผู้ป่วยที่มีอาการถอนพิษสุราที่มีระดับความรุนแรงคะแนนตั้งแต่ 15 คะแนนขึ้นไป จำนวน 36 ราย เป็นผู้ป่วยใน ในช่วงเดือน มิถุนายน 2563 - 31 กรกฎาคม 2563 เป็นเพศชาย ร้อยละ 58.3 (21 ราย) เพศหญิง ร้อยละ 41.7 (15 ราย) ช่วงอายุมากที่สุดคือช่วงอายุ 51-60 ปี พบร้อยละ 44.4 รองลงมา ช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป พบร้อยละ 38.9 และ ช่วงอายุ 41-50 ปี พบร้อยละ 16.7

จากการประเมินและติดตาม พบว่าผู้ป่วยมีคะแนน AWS > 15 คะแนน จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 8.3) คะแนน ADL < 5 คะแนน จำนวน 32 ราย (ร้อยละ 88.9) และในจำนวนดังกล่าว เกิดภาวะปอดอักเสบในโรงพยาบาล จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 2.8) ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวทางเวชปฏิบัติทุกราย จำนวนวันนอนของผู้ป่วย เฉลี่ย 8 วัน

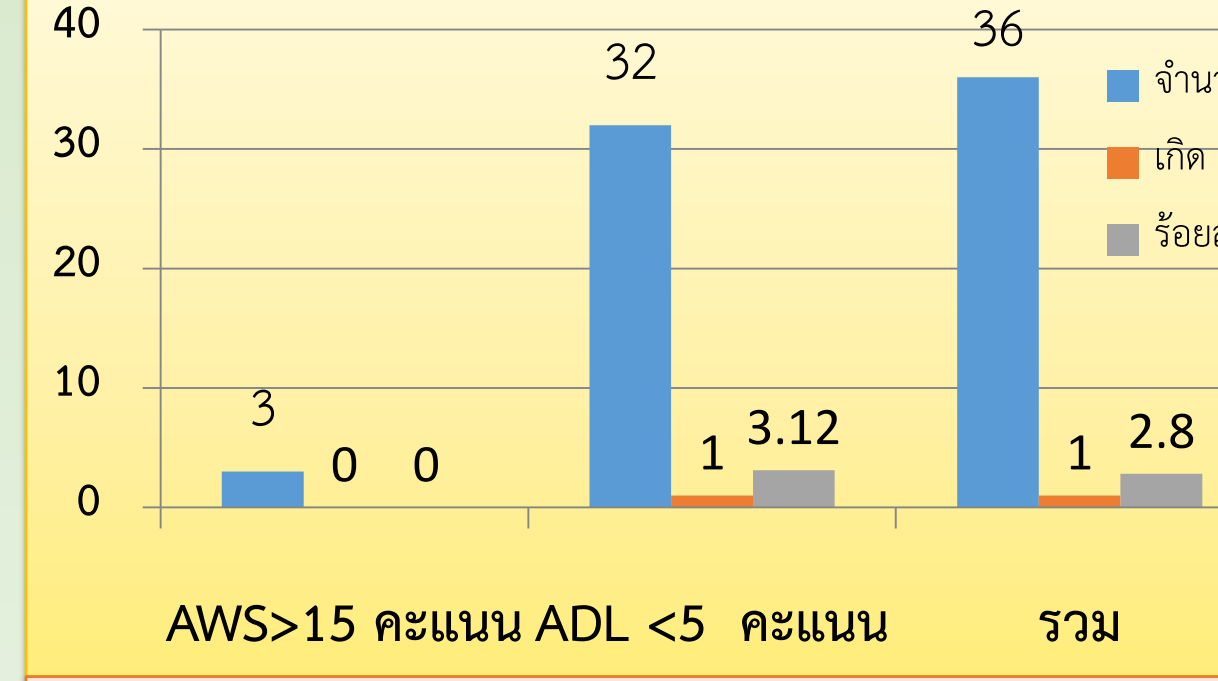
ภาพที่ 1 ร้อยละเพศชายและเพศหญิงผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะปอดอักเสบในโรงพยาบาล



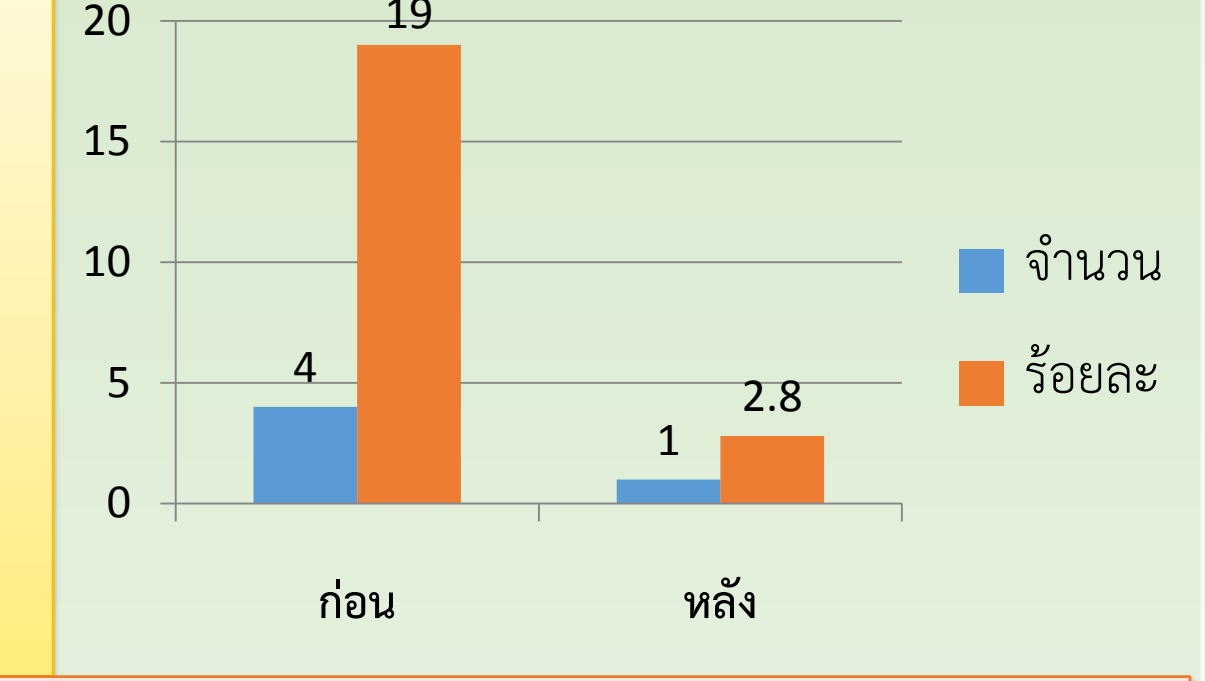
ภาพที่ 2 อายุผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะปอดอักเสบในโรงพยาบาล



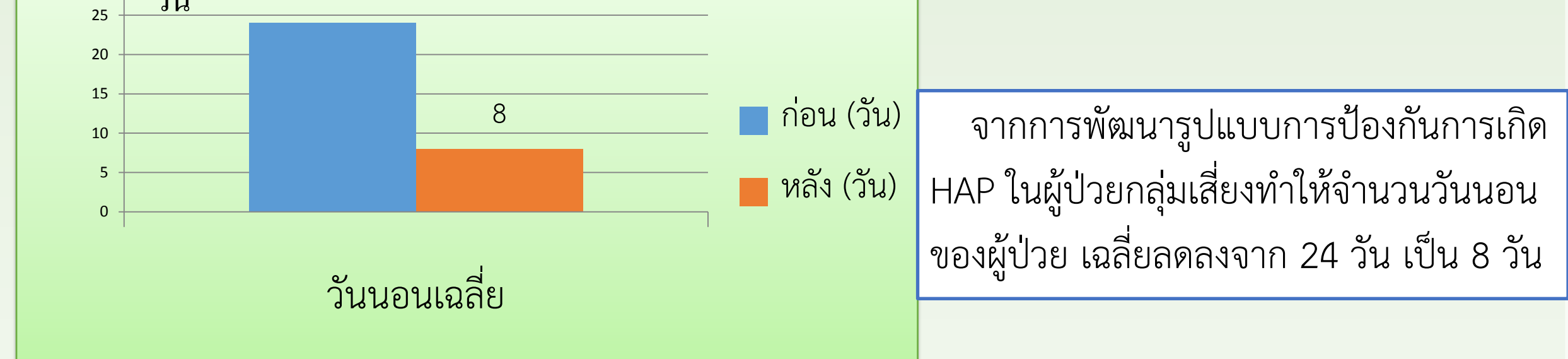
ภาพที่ 3 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่เกิดภาวะปอดอักเสบในโรงพยาบาล



ภาพที่ 4 ร้อยละผู้ป่วยที่เกิดภาวะปอดอักเสบในโรงพยาบาลก่อนและหลังการพัฒนา



ภาพที่ 5 จำนวนวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา



จากการพัฒนาแบบการป้องกันการเกิด HAP ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงทำให้จำนวนวันนอนของผู้ป่วย เฉลี่ยลดลงจาก 24 วัน เป็น 8 วัน

สรุปผลการศึกษา จากพัฒนาแบบการป้องกันการเกิดภาวะปอดอักเสบในโรงพยาบาลร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ควบคุมการใช้แนวทางปฏิบัติ สามารถป้องกันการเกิดภาวะปอดอักเสบในโรงพยาบาล และส่งผลให้วันนอนเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.001)

อภิปราย สรุป และข้อเสนอแนะ

จากพัฒนาแนวทางการดูแลป้องกันการเกิดภาวะปอดอักเสบในโรงพยาบาล ร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพ ญาติ ผู้ดูแล การกำหนดกลุ่มเสี่ยงสูงจากแบบประเมินและการกำหนดกิจกรรมช่วยให้ผู้ดูแลผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ ญาติ มีเป้าหมายและแนวทางดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ทำให้สามารถป้องกันการเกิดภาวะปอดอักเสบในโรงพยาบาล และช่วยสนับสนุนให้ญาติสามารถเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยขณะกลับไปรักษาต่อที่บ้านได้ ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดความรุนแรง ทำให้วันนอนเฉลี่ยผู้ป่วยลดลง

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา การใช้รูปแบบการป้องกันดังกล่าวเพื่อให้เกิดความครอบคลุมผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ให้มีการคัดกรองและซักประวัติในกลุ่มเสี่ยงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่า 2 วัน ใน 90 วัน ผู้ป่วย Nursing home ,chemotherapy, Chronic wound , chronic dialysis ใน 30 วัน เพื่อให้สามารถป้องกันการเกิดภาวะ HAP ได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. วิชาวี ชัยพิพัฒน์กุล . HAP, VAP and HCAP Guidelines: from Guidelines to Clinical Practice , หน่วยโรคระบบการหายใจและเวชบำบัดวิกฤต ภาควิชาอายุรศาสตร์คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น, rinagarind Med J 2010: P 87-94
2. American Thoracic Society (2005) Guidelines for the management of adults with hospital-acquired, ventilator-associated, and healthcare-associated pneumonia. Am J Respir Crit Care Med 171:388-416
3. Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee; Centers for disease control, prevention (2004) Guidelines for preventing health-care-associated pneumonia, 2003 recommendations of the CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Respir Care 49:926-939
4. Torres A, Carlet J, the European Task Force on ventilator-associated pneumonia (2001) Ventilator-associated pneumonia. Eur Respir J 17:1034-1045;