

<b>ชื่อเรื่อง</b>	ผลของการใช้แนวปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการป้องกันการเกิดปอดอักเสบ ในโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
<b>Title</b>	Effectiveness of implementing Evidence-Based Practice for Hospital- acquired Infection in Lamphang Cancer Hospital
<b>ชื่อผู้เขียน</b>	นิตา เมตจิตกุล (พย.บ.), แสงดาว ศรีสังสิทธิ์สันติ (พย.บ.), ปานจิตร วงศ์ใหญ่ (พย.บ.)

### บทคัดย่อ

ปอดอักเสบที่ไม่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย บุคลากรและโรงพยาบาล การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบในโรงพยาบาล เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้บุคลากรพยาบาลสามารถใช้เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลเดียวกัน การวิจัยเชิงพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ต่อการเกิดปอดอักเสบในโรงพยาบาล และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการใช้แนวปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2558 ถึงเดือนมกราคม 2559 การศึกษาแบบกึ่งทดลองครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหญิง หอผู้ป่วยชาย และหอผู้ป่วยหนัก จำนวน 41 คน และผู้ป่วยในชายและหญิงที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ดำเนินการสืบค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ อบรมให้ความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพ ทำประชาพิจารณ์ เพื่อหาข้อตกลงในการปฏิบัติ สังเกตการปฏิบัติพร้อมสะท้อนข้อมูลการปฏิบัติย้อนกลับ ดำเนินการปรับปรุงการปฏิบัติ กำหนดเป็นนโยบาย และประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติ รวมถึงการสรุปผลและเผยแพร่แนวทางปฏิบัติโดยศึกษาอัตราการเกิดปอดอักเสบภายหลังการใช้แนวปฏิบัติ ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการอบรมให้ความรู้และประกาศใช้แนวปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษร พยาบาลมีความ พึงพอใจในภาพรวมระดับมาก (ร้อยละ 75.61) สุ่มสังเกตการณ์ปฏิบัติพร้อมสะท้อนกลับข้อมูลการปฏิบัติรายบุคคลและภาพรวมในทั้งหมด 7 หมวด พบว่ามีการปฏิบัติถูกต้องมากที่สุด ได้แก่ หมวดการทำความสะอาดปากและฟัน หมวดการจัดทำนอน และหมวดการให้อาหารทางสายยางที่ร้อยละ 98.00, 97.40 และ 97.35 ตามลำดับ ส่วนการปฏิบัติที่ถูกต้องน้อยที่สุด ได้แก่ หมวดการทากายภาพทรวงอก ได้ร้อยละ 33.16 และอัตราการเกิดปอดอักเสบในโรงพยาบาลในเดือนสิงหาคม 2558 – เดือนมกราคม 2559 เท่ากับ 0.28 ครั้งต่อ1,000วันนอน จากการนำแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นมาทดลองใช้ พบว่าสามารถป้องกันปอดอักเสบในโรงพยาบาลได้จริง เพราะเจ้าหน้าที่มีความเข้าใจและปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้ถูกต้องถึงร้อยละ 100 ใน 3 หมวดและมีความพึงพอใจในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 75.61 ส่งผลให้เกิดการดูแลที่ครอบคลุมตามปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย แต่ในหมวดที่ยังปฏิบัติได้ถูกต้องน้อยที่สุดยังต้องมีการพัฒนาปรับปรุงเพื่อให้เจ้าหน้าที่มีความเข้าใจและสามารถการปฏิบัติได้ถูกต้องต่อไป

**คำสำคัญ:** แนวปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ปอดอักเสบในโรงพยาบาล

บทนำ

การติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง เป็นการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่พบได้บ่อย พบว่า มีการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจส่วนล่างมากเป็นอันดับหนึ่ง ถึงร้อยละ 30.3 ของการติดเชื้อทั้งหมด<sup>1</sup> และการติดเชื้อในโรงพยาบาลของระบบทางเดินหายใจส่วนล่างที่เป็นปัญหาสำคัญและรุนแรง คือ ปอดอักเสบ โดยการติดเชื้อนี้เกิดภายหลังจากผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแล้ว 48 ชั่วโมง และขณะที่เข้ารับการรักษาผู้ป่วยไม่มีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อและไม่อยู่ในระยะฟักตัวของเชื้อ<sup>3</sup> การเกิดปอดอักเสบในโรงพยาบาลมะเร็งลำปางพบมากเป็นอันดับแรกของการติดเชื้อทั้งหมดในปี พ.ศ. 2556 และ 2557 โดยพบ 0.42 และ 0.64 ครั้งต่อ 1,000 วันนอนโรงพยาบาลตามลำดับโดยพบในผู้ป่วยมะเร็งที่มีพยาธิสภาพที่ปอด ศีรษะและลำคอ และในผู้ป่วยที่มีการลุกลามของกระดูก เช่น cord compression หรือ bone metastasis เป็นส่วนใหญ่ และไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ การป้องกันภาวะปอดอักเสบในผู้ป่วยเป็นอีกบทบาทหนึ่งที่สำคัญของพยาบาลในปัจจุบัน ในหอผู้ป่วยมีการปฏิบัติสำหรับการป้องกันการเกิดปอดอักเสบยังไม่เป็นระบบ ประกอบกับมีการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันปอดอักเสบที่หลากหลายวิธี ขึ้นอยู่กับประสบการณ์และเทคนิคของเจ้าหน้าที่ ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยครอบครัว บุคลากรและโรงพยาบาล โดยการแก้ไขปัญหามุ่งเน้นการปฏิบัติทางคลินิก ต้องคำนึงถึงหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ของการดูแล<sup>4</sup> ผู้วิจัยจึงมีความสนใจนำแนวทางปฏิบัติและหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์มาศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติดังกล่าวการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ต่อการเกิดปอดอักเสบในโรงพยาบาลและความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการใช้แนวปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

## วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงกึ่งทดลองโดยศึกษาในพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการที่หอผู้ป่วยชาย หอผู้ป่วยหญิง และหอผู้ป่วยหนักจำนวน 41 ราย และผู้ป่วยในทุกรายในช่วงเดือนกรกฎาคม 2558 – มกราคม 2559 ดำเนินการศึกษาโดยสืบค้นหาปรับปรุงจากแนวปฏิบัติและหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคประเทศสหรัฐอเมริกา (CDC) ปีค.ศ. 2003<sup>5</sup> อบรมให้ความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพทั้งหัวหน้างานและผู้ปฏิบัติจำนวน 41 ราย ทำประชาพิจารณ์เพื่อจัดทำแนวทางปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในกลุ่มตัวแทนพยาบาลหอผู้ป่วยทั้ง 3 จำนวน 12 ราย เพื่อหาข้อตกลงให้เป็นแนวทางเดียวกัน สังเกตการปฏิบัติพร้อมสะท้อนข้อมูลการปฏิบัติย้อนกลับแก่ พยาบาลผู้ปฏิบัติ จำนวน 38 ราย ดำเนินการปรับปรุงการปฏิบัติ กำหนดเป็นนโยบาย วิเคราะห์ข้อมูลสังเกตการปฏิบัติการพยาบาล และอัตราการเกิดปอดอักเสบในโรงพยาบาล

## ผลการศึกษา

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ ประสบการณ์การทำงาน และ ประสบการณ์การอบรมความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดปอดอักเสบในโรงพยาบาล (n = 41)

รายการ	ข้อมูลทั่วไป	
	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	35	85.37
ชาย	6	14.63
อายุ (ปี)		
21 – 30	23	56.10
31 – 40	12	29.27
41 - 50	6	14.63
Mean SD = 32.34 6.66		
ประสบการณ์ทำงาน		
1-10 ปี	27	65.85
11-20 ปี	13	31.71
>20 ปี	1	2.44
Mean SD = 8.54 6.05		
ประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดปอดอักเสบ		
เคย	8	19.51
ไม่เคย	33	80.19

**ตารางที่ 2** ความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเรื่องการป้องกันการเกิดปอดอักเสบในโรงพยาบาล (n = 41)

รายการ	ระดับความพึงพอใจ (จำนวน/ร้อยละ)	
	มาก	ปานกลาง
แนวปฏิบัติทางคลินิกมีประโยชน์ต่อหน่วยงาน	40(97.56)	1(2.44)
แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความสะดวกต่อการนำไปปฏิบัติ	28(68.29)	13(31.70)
แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความชัดเจน สามารถนำไปใช้ได้	29(70.73)	12(29.27)
แนวปฏิบัติทางคลินิกมีการระบุทางเลือกสำหรับการจัดการ	26(63.41)	15(36.59)

รายการ	ระดับความพึงพอใจ (จำนวน/ร้อยละ)	
	มาก	ปานกลาง
กับแต่ละสถานการณ์		
ความพึงพอใจในภาพรวม	31(75.61)	10(24.39)

**ตารางที่ 3** จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดปอดอักเสบในโรงพยาบาล จำแนกตามหมวดการปฏิบัติ (n = 38)

รายการ	ปฏิบัติถูกต้อง (จำนวนครั้ง/ ร้อยละ)	ปฏิบัติ ไม่ถูกต้อง (จำนวนครั้ง/ ร้อยละ)
<b>1. การจัดทำนอน</b>		
1.1 ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ให้พลิกตัวผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง	36(94.7)	2(5.3)
1.2 ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก จัดให้นอนตะแคงศีรษะสูง	37(97.4)	1(2.6)
<b>2. การป้องกันการเกิดปอดอักเสบหลังผ่าตัด</b>		
2.1 ก่อนผ่าตัด สอนผู้ป่วยหายใจลึกๆ และการไอที่มีประสิทธิภาพหรือฝึกเป่า intensive spirometer	37(97.4)	1(2.6)
2.2 หลังผ่าตัด กระตุ้น early ambulation	30(78.9)	8(21.1)
<b>3. การทำความสะอาดปากและฟัน</b>		
3.1 จัดทำนอนศีรษะสูง 30-45 องศา ตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง หรือจัดให้อยู่ในท่านอนตะแคง	38(100)	0
3.2 ล้างมือ สวมถุงมือสะอาดก่อนการดูแลความสะอาดช่องปาก	38(100)	0
3.3 แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง	38(100)	0
3.4 กรณีผู้ป่วยไม่มีฟันหรือเสียดอกง่าย ใช้ผ้าก๊อชชุบน้ำยาบ้วนปากเช็ดภายในช่องปาก	35(92.1)	3(7.9)
<b>4. การดูดเสมหะ</b>		
4.1 กรณีที่ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีเสมหะในลำคอมาก กระตุ้นให้ผู้ป่วยไอเอาเสมหะออก	37(97.4)	1(2.6)
4.2 กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถไอได้เองต้องดูดเสมหะในลำคอหรือช่วยเคาะปอดกระตุ้นให้ผู้ป่วยไอ	35(92.1)	3(7.9)

รายการ	ปฏิบัติถูกต้อง (จำนวนครั้ง/ ร้อยละ)	ปฏิบัติ ไม่ถูกต้อง (จำนวนครั้ง/ ร้อยละ)
4.3 หากเสมหะอยู่ลึก ให้ suction หรือใส่ mouth gag ช่วยในการ suction ให้ง่ายขึ้น	37(97.4)	1(2.6)
<b>5. การทำกายภาพทรวงอก</b>		
5.1 ศึกษาประวัติของผู้ป่วยว่ามีพยาธิสภาพที่ปอดตำแหน่งใด	12(31.6)	26(68.4)
5.2 จัดทำนอนตะแคงให้ตำแหน่งที่มีพยาธิสภาพอยู่ด้านบน หากไม่มีข้อห้าม	19(50.0)	19(50.0)
5.3 Postural drainage	14(36.8)	24(63.2)
5.4 Vibration	13(34.2)	25(65.8)
5.5 ทำกายภาพทรวงอกก่อนรับประทานอาหาร	5(13.2)	33(86.8)
<b>6. การบ่อนอาหารเพื่อป้องกันการสำลัก</b>		
6.1 จัดทำให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่ง หรือยกตัวเตียงสูง 60-90 องศา	36(94.7)	2(5.3)
6.2 ผู้ป่วยที่มีภาวะอัมพาตครึ่งซีกจัดให้ตะแคงศีรษะเล็กน้อยไปด้านที่ไม่มีพยาธิสภาพ บ่อนอาหารที่มุมปากด้านที่ไม่มีพยาธิสภาพ	36(94.7)	2(5.3)
6.3 หลังรับประทานอาหารอย่างน้อย 30 นาที จัดให้นอนท่าศีรษะสูงหรือนอนตะแคงขวา เพื่อป้องกันการไหลย้อนกลับของอาหาร	38(100)	0
<b>7. การให้อาหารทางสายยาง</b>		
7.1 ยกหัวเตียงสูงอย่างน้อย 30 องศา	37(97.4)	1(2.6)
7.2 ประเมินอาหารที่เหลือค้างก่อนให้อาหาร ถ้า >50 ml ให้เลื่อนการให้อาหารไปก่อน 1 ชั่วโมง และประเมินซ้ำอีกครั้ง	38(100)	0

จากการดำเนินการใช้แนวปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการป้องกันการเกิดปอดอักเสบในโรงพยาบาลมะเร็งลำปางในการศึกษาครั้งในพยาบาลวิชาชีพที่หอผู้ป่วยหญิง หอผู้ป่วยชาย และหอผู้ป่วยหนัก โดยมีการอบรมให้ความรู้เรื่องการป้องกันการเกิดปอดอักเสบในโรงพยาบาล จำนวน 41 รายเป็นเพศหญิงร้อยละ 85.37 อายุเฉลี่ย 32ปี มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล 1 – 24 ปี เฉลี่ย 8 ปี ส่วนใหญ่ไม่เคยมี

ประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดปอดอักเสบ ร้อยละ 80.19 (ตารางที่ 1) ภายหลังจากทำ ประชาพิจารณ์จัดทำแนวปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในกลุ่มตัวแทนพยาบาลหอผู้ป่วยทั้ง 3 จำนวน 12 ราย มีการเห็นด้วยในการปฏิบัติ 7 หมวด คิดเป็นร้อยละ 100 หลังจากนั้นดำเนินการอบรมให้ความรู้และ ประกาศใช้แนวปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษร ติดตามระดับความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติพบว่าความพึงพอใจ ในในภาพรวมในระดับมาก (ร้อยละ 75.61) ซึ่งประกอบไปด้วยความพึงพอใจในแนวปฏิบัติทางคลินิกมี ประโยชน์ต่อหน่วยงานอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 97.56) รองลงมาได้แก่แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความชัดเจนใน ระดับมาก (ร้อยละ 70.73) (ตารางที่ 2) หลังจากสุ่มสังเกตการณ์ปฏิบัติการป้องกันการเกิดปอดอักเสบภายหลัง อบรมพร้อมสะท้อนกลับข้อมูลการปฏิบัติรายบุคคลและภาพรวม พบว่ามีการปฏิบัติถูกต้องมากที่สุด ใน 3 หมวด ได้แก่ 1) หมวดการทำความสะอาดปากและฟัน ซึ่งมีการปฏิบัติจัดทำนอนศีรษะสูง 30-45 องศา ตะแคง หน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง หรือจัดให้อยู่ในท่านอนตะแคง การปฏิบัติการล้างมือ สวมถุงมือสะอาดก่อนการดูแล ความสะอาดช่องปาก และการปฏิบัติการให้ผู้ป่วยแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง 2) หมวดการป้อนอาหาร เพื่อป้องกันการสำลัก ได้แก่ หลังรับประทานอาหารอย่างน้อย 30 นาที จัดให้นอนท่าศีรษะสูงหรือนอนตะแคง ขวา เพื่อป้องกันการไหลย้อนกลับของอาหาร 3) หมวดการให้อาหารทางสายยาง ได้แก่ การประเมินอาหารที่ เหลือค้ำก่อนให้อาหาร ถ้า > 50 ml ให้เลื่อนการให้อาหารไปก่อน 1 ชั่วโมงและประเมินซ้ำอีกครั้ง ส่วนการ ปฏิบัติที่ถูกต้องน้อยที่สุด ได้แก่ หมวดการท่ายากภาพทรวงอก โดยมีการปฏิบัติศึกษาประวัติของผู้ป่วยว่ามี พยาธิสภาพที่ปอดตำแหน่งใดก่อนท่ายากภาพ การทำ Postural drainage และการทำ Vibration ร้อยละ 31.6 34.2 และ 36.8 ตามลำดับ และจากการเฝ้าระวังการเกิดปอดอักเสบในผู้ป่วยช่วงเดียวกันพบอัตราการ เกิดปอดอักเสบในโรงพยาบาลในเดือนสิงหาคม 2558 เท่ากับ 0.28 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน (ตารางที่ 3)

### สรุปและวิจารณ์ผลการศึกษา

จากการศึกษาครั้งนี้ มีการทำประชาพิจารณ์เพื่อจัดทำแนวปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในกลุ่ม ตัวแทนพยาบาลหอผู้ป่วย พบว่า มีการเห็นด้วยในการปฏิบัติ 7 หมวด หลังจกดำเนินการอบรมให้ความรู้และ ประกาศใช้แนวปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษร มีความพึงพอใจในในภาพรวมในระดับมาก และหลังจากสุ่ม สังเกตการณ์ปฏิบัติการป้องกันการเกิดปอดอักเสบภายหลังอบรมพร้อมสะท้อนกลับข้อมูลการปฏิบัติรายบุคคล และภาพรวม พบว่ามีการปฏิบัติถูกต้องมากที่สุด ใน 3 หมวด ได้แก่ 1) หมวดการทำความสะอาดปากและฟัน 2) หมวดการป้อนอาหารเพื่อป้องกันการสำลัก 3) หมวดการให้อาหารทางสายยาง สรุปได้ว่าการใช้หลักฐานเชิง ประจักษ์มาประยุกต์ใช้เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันปอดอักเสบสามารถทำได้ ลดความ หลากหลายในการปฏิบัติ และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนในโรงพยาบาลแต่การศึกษานี้มีระยะเวลาการศึกษาที่สั้น ดังนั้นควรเพิ่มระยะเวลาในการศึกษาดังกล่าวที่นานกว่านี้และควรศึกษาและพัฒนาการปฏิบัติการป้องกันปอด อักเสบในโรงพยาบาลหมวดการท่ายากภาพทรวงอกครั้งต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

1. สมหวัง ต่ำนชัยวิจิตร ,อรรรถ นานา. การติดเชื้อในโรงพยาบาลของระบบทางเดินหายใจ: โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: แอลทีเพรส; 2544.
2. สมบัติ สีลาสุภาศรี และกิตติ ,ธนะพันธ์ พิบูลบรรณกิจ ,สถาพร ธิติเจียรเลิศ ,ตระกูลสุน Current practice in common infectious disease. กรุงเทพฯ: สวีชาญการพิมพ์; 2544.
3. Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for Preventing HealthCare - Associated Pneumonia, 2003.Recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. MMWR, 53(RR-03), 2004.
4. จิตร สิทธิอมร, อนุวัฒน์ศุภชุติกุล, สงวนสิน รัตน์เลิศ และเกียรติศักดิ์ ราชบริรักษ์. Clinical Practice Guideline: การจัดทำและนำไปใช้. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล; 2543.
5. Garner, J. S., Jarvis, W. R., Emori, T. G., Horan, T. C., & Hughes, J. M. CDC definitions for nosocomial infections. Infection Control and Hospital Epidemiology, 19(5), 1996.



โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง  
กรมการแพทย์