



Nursing Research Newsletter

ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ฉบับที่ 8/62 เดือนพฤษภาคม ปี 2562

การดูแลความสะอาดช่องปากในผู้ป่วยวิกฤตเพื่อป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้

เครื่องช่วยหายใจ: การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

ORAL CARE PRACTICE GUIDELINE IN CRITICALLY ILL PATIENTS TO PREVENT VENTILATOR-ASSOCIATED PNEUMONIA

กนกพรรณ งามमुख

ดร.ศศิมา กุสุมา ณ อยุรยา

ดร.วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล

บทคัดย่อ ผู้ป่วยวิกฤตจำเป็นต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจเพื่อช่วยในการหายใจ ทำให้กลไกการป้องกันโรคตามธรรมชาติของระบบทางเดินหายใจถูกรบกวน นำไปสู่การเพิ่มขึ้นของการสะสมของเชื้อจุลินทรีย์ในช่องปาก หากผู้ป่วยวิกฤตไม่ได้รับการดูแลช่องปากที่มีประสิทธิภาพจะส่งผลให้เกิดภาวะเหงือกอักเสบ แผลในช่องปากและอาจลุกลามทำให้เกิดปอดอักเสบติดเชื้อจนทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์พัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลความสะอาดช่องปากในผู้ป่วยวิกฤตเพื่อป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยใช้กระบวนการใช้ผลงานวิจัยที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ ตามกรอบ PICO ซึ่งเป็นงานวิจัยที่ตีพิมพ์ระหว่างปี 2002 ถึงปี 2012 พบงานวิจัยจำนวน 15 เรื่องที่ตรงกับขอบเขตของการศึกษา ผลการศึกษาพบ 2 ประเด็นใหญ่ๆ คือ แนวปฏิบัติในการดูแลความสะอาดช่องปากที่เป็นมาตรฐาน ได้แก่ การประเมินสภาพช่องปาก อุปกรณ์และน้ำยาที่ใช้ ขั้นตอนปฏิบัติและการวัดผลสัมฤทธิ์ของกระบวนการดูแล และแนวปฏิบัติในการดูแลความสะอาดช่องปากจะเกิดผลสัมฤทธิ์ได้ต้องอาศัยขั้นตอนการดำเนินการด้านนโยบาย คือต้องมีคณะกรรมการที่เป็นทีมสหสาขา เพื่อสนับสนุน ส่งเสริมและผลักดันรวมถึงเตรียมบุคลากร เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเข้าใจตรงกัน สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมุ่งสู่เป้าหมายเดียวกัน อันจะทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานและเกิดความยั่งยืนมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาที่ได้ คือสามารถนำประเด็นจากการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ไปพัฒนาเป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลความสะอาดช่องปากในผู้ป่วยวิกฤต เพื่อป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจในหออภิบาล และนำไปศึกษาวิจัยในบริบทของแต่ละหน่วยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา พัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลความสะอาดช่องปากในผู้ป่วยวิกฤตเพื่อป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยใช้กระบวนการใช้ผลงานวิจัยที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์

วิธีการดำเนินการ ขั้นตอนในการดำเนินงานประกอบด้วยวิธีการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์และวิธีการที่ใช้ในการประเมินคุณภาพและระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ การสืบค้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ เริ่มจากการสืบค้นอย่างเป็นระบบจาก 6 ฐานข้อมูลเพื่อรวบรวมงานวิจัย บทความและความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่างๆ ได้แก่ PubMed, ScienceDirect, Springerlink, Blackwell Publishing, High Wire Press, Ovid โดยใช้ Keywords ตามกรอบแนวคิด PICO Framework ของ Melnyk & Fineout-Overholt (2002) เป็นแนวทางในการพิจารณา ดังนี้ P (Population): Adult, Intubation, Critical care, Intensive care unit I (Intervention): Oral care, Oral hygiene care, Dental care, Oral assessment, Prevention C (Comparison): Method of care O (Outcome): Oral health, Ventilator-associated pneumonia

ผลการศึกษา แนวปฏิบัติการดูแลความสะอาดช่องปากในผู้ป่วยวิกฤตเพื่อป้องกันการติดเชื้อออดักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจประกอบด้วย 2 ขั้นตอนใหญ่ คือ แนวปฏิบัติในการดูแลความสะอาดช่องปากที่เป็นมาตรฐานและขั้นตอนการดำเนินการด้านนโยบาย

1. แนวปฏิบัติในการดูแลความสะอาดช่องปาก

1.1 การประเมินสภาพช่องปากต้องทำอย่างเป็นระบบ โดยมีเครื่องมือหรือแบบประเมินที่มีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับโดยให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานมากที่สุด

1.2 การเลือกอุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลความสะอาดช่องปากให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

1.3 การเลือกน้ำยาที่ใช้ในการทำ ความสะอาดช่องปากพบว่าน้ำยาที่มีประสิทธิภาพในการช่วยลดคราบจุลินทรีย์และทำให้สุขภาพช่องปากดีขึ้น คือน้ำยา 0.12 % chlorhexidine

1.4 ขั้นตอนปฏิบัติในการทำ ความสะอาดช่องปากแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ก่อนดูแล ขณะดูแล และหลังดูแลทำความสะอาดช่องปาก

1.5 การติดตามประเมินผลการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลความสะอาดช่องปากของบุคลากร ได้แก่ มีตารางติดตามตรวจสอบผลการปฏิบัติงานของบุคลากรเพื่อแสดงให้เห็นถึงบุคลากรมีการปฏิบัติตามแนวทางทางการดูแลความสะอาดช่องปากอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งส่งเสริมให้บุคลากรเกิดความร่วมมือในการปฏิบัติ

1.6 การวัดผลสัมฤทธิ์ของกระบวนการดูแลความสะอาดช่องปาก ในระยะสั้นวัดจากภาวะสุขภาพของช่องปาก โดยใช้เครื่องมือในการประเมินสภาพช่องปาก เปรียบเทียบก่อนและหลังให้การดูแลความสะอาดช่องปาก โดยทำการประเมินทุกวันในตอนเช้าและในระยะยาววัดจากอัตราการเกิด VAP โดยวัดทุก 3 เดือนและ 1 ปี

2. ขั้นตอนการดำเนินการด้านนโยบาย

2.1 การสร้างแนวทางที่นำมาใช้ โดยการรวมตัวกันของทีมบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกด้านผู้ป่วยวิกฤต พยาบาลประจำหออภิบาลนักบำบัดด้านระบบทางเดินหายใจ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการติดเชื้อผู้เชี่ยวชาญด้านทันตกรรมหรือทันตแพทย์

2.2 การจัดการอบรมเพื่อเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากรทั้งในเรื่องขององค์ความรู้และการปฏิบัติโดยจัดให้มีการอบรมให้ความรู้ตั้งแต่ก่อนเริ่มต้นปฏิบัติ และทบทวนซ้ำเป็นระยะทุก 6 เดือน – 1 ปี รวมถึงการใช้สื่อต่างๆในการให้ความรู้แก่บุคลากร

2.3 การประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินงานโดยนำผลสรุปของการปฏิบัติปัญหาและ/หรืออุปสรรคที่พบในการนำแนวทางการดูแลความสะอาดช่องปากไปใช้ รวมทั้งข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะโดยคณะกรรมการ จะทำการประชุมปรึกษาหารือเพื่อปรับปรุงแนวทางการดูแลความสะอาดช่องปากให้เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย รวมทั้งค้ำค่าและค้ำทุนแก่องค์กร

กนกพรรณ งามมุข, ดร.ศศิมา กุสุมา ณ อรุณยา และดร.วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล.2559. การดูแลความสะอาดช่องปากในผู้ป่วยวิกฤตเพื่อป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ: การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์. วชิรสารการพยาบาล ปีที่ 18(2)1-11.