

พัฒนาคณาภาพการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ที่ได้ รับการผ่าตัด MEEK graft โดยใช้กระบวนการ จัดการความรู้ (Knowledge Management Process) : กรณีศึกษา

ปรียวดี เทพมุสิก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

Burn Center โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยแผลไหม้ที่มีความลึกของแผลตั้งแต่ระดับ Deep second degree ถึง Third degree burn ต้องใช้เวลาและกระบวนการหายมากกว่าการหายของแผลทั่วๆ ไป เพราะกลไกของแผลไหม้จะมี การทำลายเซลล์และองค์ประกอบของผิวหนังเป็นบริเวณกว้างและรุนแรงกว่าแผลลักษณะอื่นๆ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา เช่น การติดเชื้อ ภาวะทุพโภชนาการ ภาวะข้อติด กล้ามเนื้อ หดรั้ง แผลเป็นปูดูน เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยในระยะยาว แนวทางการรักษาที่สำคัญคือการทำ skin graft เพื่อช่วยให้แผลหายและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เหล่านั้น แต่ผู้ป่วยแผลไหม้มักจะมีผิวหนังเหลือไม่เพียงพอที่จะปิดแผลไหม้ทั้งหมดได้ จึงจำเป็นต้องหาทางเพิ่มขนาดของผิวหนังเพื่อให้สามารถปิดแผลให้ได้มากที่สุด การทำ MEEK graft เป็นการใช้เทคนิคในการเพิ่มขนาดของผิวหนังก่อนที่จะนำมาวางปิดแผลไหม้ Burn Unit โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เคยให้การรักษานี้ด้วยวิธี MEEK graft เมื่อปีพ.ศ.2561 จำนวน 1 ราย แต่พบว่าขณะเปิดแผล แผ่น graft หลุด graft ไม่ติด ทำให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลนานขึ้น อีกทั้งการทำผ่าตัด MEEK graft เป็นนวัตกรรมการรักษาแบบใหม่ บุคลากรทางการแพทย์ขาดความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย จึงพัฒนาคณาภาพบริการด้วยการจัดการความรู้ (Knowledge management: KM) โดยการรวบรวม จัดระบบ จัดเก็บและการเข้าถึงความรู้ ดำเนินการพัฒนา บุคลากรทางการแพทย์เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถนำไปดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการดูแล รักษาพยาบาลที่ถูกต้อง ปลอดภัย โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1) พัฒนาการเข้าถึงความรู้ในหน่วยงาน 2) พัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้มีส่วนร่วมในกระบวนการ KM 3) พัฒนาความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด MEEK graft และ 4) ผู้ป่วยได้รับการดูแลได้อย่างถูกต้อง ตามมาตรฐาน แผล graft ติดดี

วิธีดำเนินการ: 1) จัดประชุมเพื่อเตรียมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง MEEK graft 2) ดำเนินงานตามกระบวนการจัดการความรู้ 7 ขั้นตอน ได้แก่ การขึงความรู้ การสร้างและแสวงหา ความรู้ การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ การประมวลและกลั่นกรองความรู้ การเข้าถึงความรู้ การแบ่ง

บันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการเรียนรู้ 3) ประเมินความรู้พยาบาลวิชาชีพโดยการทำแบบทดสอบที่สร้างขึ้น เป็นแบบ 4 ตัวเลือก วิเคราะห์ผลเป็นค่าคะแนนและสถิติร้อยละ 4) ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลโดยการสังเกตตามแบบประเมินที่สร้างขึ้น วิเคราะห์ผลโดยใช้สถิติร้อยละ 5) สรุปผลการดำเนินการและรายงานผลการดำเนินงาน

ผลการศึกษา: 1) บุคลากรได้รับการพัฒนาให้สามารถเข้าใจองค์ความรู้ใหม่ เรื่อง การผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ที่ได้รับการผ่าตัด MEEK graft สามารถเข้าถึงความรู้ได้ง่ายโดยการสแกน QR code ครอบคลุมกระบวนการจัดการความรู้ 7 ขั้นตอน 2) พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดการความรู้ 100% 3) พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด MEEK graft และการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด MEEK graft เฉลี่ยร้อยละ 88.89 4) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด และการเปิดแผล graft ได้ถูกต้องร้อยละ 100, 98.76 และ 91.53 ตามลำดับ 5) เปิดแผลครั้งแรก graft ติด 90%

สรุปและข้อเสนอแนะ: กระบวนการจัดการความรู้ช่วยให้บุคลากรมีส่วนร่วม และสร้างองค์ความรู้ใหม่ในหน่วยงาน แต่ข้อมูลสำหรับการศึกษา ค้นคว้า ฉบับภาษาไทยมีจำนวนน้อย ต้องอาศัยข้อมูลจากแพทย์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลรักษาเป็นส่วนใหญ่ ควรส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาลนำกระบวนการจัดการความรู้ไปพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาลต่อไป

คำสำคัญ : พัฒนาคุณภาพ, ผู้ป่วยแผลไหม้, กระบวนการจัดการความรู้

Abstract

Development of nursing care quality for burns patients who had MEEK graft surgery using Knowledge Management Process

Preyawadee Thepmusik, Registered Nurse

Burn Center, Sunpasitthiprasong Hospital

Burn patients with a deep wound from the level of Deep second degree to Third degree burn need time and process to heal more than general wound healing because the mechanism of burns will damage cells and skin compositions broadly and more severely than other lesions causing various complications such as infection, malnutrition, joint stiffness, contracture, keloid, etc. These things all affect the quality of life of patients in the long term. The most important treatment is doing skin graft to help the wound heal and prevent those complications but patients with burns often have insufficient skin to close all burns. MEEK graft is a technique to increase the size of the skin before placing it on the wound. The Burn Center of Sunpasitthiprasong Hospital used to treat one patient with MEEK graft method in 2018 but found that while opening the wound, the graft sheet was slipped and not stick to the wound, causing the patient to have to stay at the hospital longer. Therefore, the quality of service has been improved by the Knowledge Management (KM) by collecting, storing, and accessing knowledge as well as developing nursing personnel to have knowledge and understanding in order to be able to take care of patients to receive the correct medical care with the objective for 1) To develop new knowledge in the organization 2) To develop registered nurses to participate in the KM process 3) To develop knowledge of registered nurses in caring for patients receiving MEEK graft surgery, and 4) In order for patients to be properly cared for according to the standard and the graft wound is well attached

Procedures: 1) Arrange a meeting to prepare and exchange knowledge about MEEK graft 2) Operate according to 7 steps of the Knowledge Management process including knowledge identification, creating and acquiring knowledge, organizing knowledge into systems, processing and screening knowledge, accessing knowledge, sharing and exchanging knowledge, and learning 3) Evaluate registered nurses' knowledge by testing with a created 4 choices exam, analyzing results as percentage scores and statistics 4) Evaluate nursing performance by observing according to the created evaluation form and analyze results by using percentage statistics 5) Summarize and report operating results.

The Results of the Study: 1) The personnel are developed to be able to use new knowledge about surgery and care for burn patients who have undergone MEEK graft surgery and can access knowledge easily by scanning the QR code covering the 7 steps of knowledge management process 2) Registered nurses in the department 100% participate in the knowledge management process 3) Registered nurses have knowledge about MEEK graft surgery and care for patients receiving MEEK graft surgery at an average of 88.89 percent 4) Registered nurses follow the guidelines of nursing patients before and after surgery and the opening of the graft correctly at 100 percent, 98.76 percent and 91.53 percent, respectively 5) The first time open the wound, 90% graft is attached as shown below:

Conclusion and Recommendation: Knowledge management process helps the personnel to participate and create new knowledge in the organization, but there is not much information for the study of the Thai language. It requires information from doctors who have experience in most care. Therefore, nursing personnel should be encouraged to use the knowledge management process to improve the quality of nursing service.

Key words: development quality, burns patients, knowledge management process

บทนำ

ผู้ป่วยแผลไหม้ที่มีความลึกของแผลตั้งแต่ระดับ Deep second degree ถึง Third degree burn ต้องใช้เวลาและกระบวนการหายมากกว่าการหายของแผลทั่วๆ ไป เพราะกลไกของแผลไหม้จะมีการทำลายเซลล์และองค์ประกอบของผิวหนังเป็นบริเวณกว้างและรุนแรงกว่าแผลลักษณะอื่นๆ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา เช่น การติดเชื้อ ภาวะทุพโภชนาการ ภาวะข้อติด กล้ามเนื้อหดรั้ง แผลเป็นปูดูน เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยในระยะยาว แนวทางการรักษาที่สำคัญคือการทำ skin graft เพื่อช่วยให้แผลหายและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เหล่านี้ แต่ผู้ป่วยแผลไหม้มักจะมีผิวหนัง

เหลือไม่เพียงพอที่จะปิดแผลไหม้ทั้งหมดได้ จึงจำเป็นต้องหาทางเพิ่มขนาดของผิวหนังเพื่อให้สามารถปิดแผลให้ได้มากที่สุดโดยการนำ MEEK graft

การจัดการความรู้(Knowledge management: KM) เป็นสิ่งสำคัญที่ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดขึ้น เพื่อแสดงให้เห็นว่าผู้ปฏิบัติมีความตระหนักถึงความสำคัญของ “ความรู้” ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งสำคัญ เรียกได้ว่า “เป็นทรัพย์สินทางปัญญา” ทั้งนี้เพราะการจัดการความรู้เป็นการเรียนรู้จากการปฏิบัติเป็นตัวนำเพราะการปฏิบัติทำให้เกิดประสบการณ์และเกิดวิธีการที่เป็นตัวอย่างที่ดี การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ที่ได้รับการผ่าตัด MEEK graft ด้วยการจัดการ

ความรู้ โดยการรวบรวม จัดระบบ จัดเก็บและการเข้าถึงความรู้ ดำเนินการพัฒนาศาสนาการทางกายภาพบาลเพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถนำไปดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง ปลอดภัย

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 16 ปี มีบาดแผลไหม้จากถูกเพื่อนมัดไว้กับต้นไม้ ใช้น้ำมันเบนซินราดแล้วจุดไฟ ขณะนั้นดื่มสุราร่วมกัน มีแผลบริเวณใบหน้า ท้อง หลัง แขน 2 ข้าง และขา 2 ข้าง แพทย์วินิจฉัยเป็น Second and Third degree burn 39% โรงพยาบาลชุมชนได้ consult ศัลยแพทย์ตกแต่งของ Burn Center โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ก่อน refer ให้ IV fluid resuscitation และการรักษาตามแผนการรักษา แล้วจึง refer มารับไว้รักษาที่ Burn Center ในระยะวิกฤต และระยะฉุกเฉิน ได้ให้การรักษาโดยความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งอายุรแพทย์โรคติดเชื้อ ทีม Nutrition support และนักจิตวิทยา เมื่อผ่านเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสภาพมีนักกายภาพบำบัดเข้าร่วมด้วย ผู้ป่วยได้รับการทำผ่าตัดทั้งหมด 9 ครั้ง มีการตอบสนองดีต่อการรักษาทำให้ผลการรักษาดีขึ้นเป็นลำดับ แผลบริเวณขา 2 ข้างมีความลึก จำเป็นต้องได้รับการทำ skin graft แต่เนื่องจากผู้ป่วยมีรูปร่างเล็ก และมีแผลเป็นบริเวณกว้าง ทำให้มีผิวหนังไม่เพียงพอสำหรับการทำ STSG แพทย์จึงตัดสินใจทำ MEEK graft

แต่ Burn Center โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เคยให้การรักษาผู้ป่วยด้วยวิธี MEEK graft เมื่อปีพ.ศ. 2561 จำนวน 1 ราย พบว่าขณะเปิดแผล แผ่น graft หลุด graft ไม่ติด ทำให้



รูปที่ 1



รูปที่ 2

ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลนานขึ้น อีกทั้งการทำผ่าตัด MEEK graft เป็นนวัตกรรมการรักษาแบบใหม่ บุคลากรทางกายภาพบาลขาดความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย จึงใช้กระบวนการจัดการความรู้มาพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการทำผ่าตัด MEEK graft ตามกระบวนการจัดการความรู้ 7 ขั้นตอน ได้แก่ การชี้แจงความรู้ การสร้างและแสวงหาความรู้ การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ การประมวลและกลั่นกรองความรู้ การเข้าถึงความรู้ การแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการเรียนรู้¹ โดยมีการดำเนินงานดังนี้ 1) การชี้แจงความรู้ กำหนดหัวข้อความรู้ที่จะพัฒนา ได้แก่ การทำผ่าตัด MEEK graft การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด และการเปิดแผล graft² 2) การสร้างและแสวงหาความรู้ แบ่งกลุ่มแสวงหาความรู้จากการศึกษาบทความงานวิจัย สอบถามอาจารย์แพทย์ และการประชุม

วิชาการ 3) การจัดความรู้ให้เป็นระบบ นำความรู้ที่ได้มารวบรวมตามหัวข้อที่กำหนด 4) การประมวลและกลั่นกรองความรู้ จัดทำเป็นแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ที่ได้รับการผ่าตัด MEEK graft³ 5) การเข้าถึงความรู้ เผยแพร่ความรู้ผ่าน QR code และกระดาน KM 6) การแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำเสนอความรู้โดยการ Morning talk และใช้ระบบพี่เลี้ยงขณะปฏิบัติงาน 7) การเรียนรู้ โดยนำเสนอในวาระการประชุมประจำเดือน

หลังจากแพทย์ให้ข้อมูล อธิบายการรักษากับผู้ป่วยและญาติแล้ว จึงตัดสินใจผ่าตัด MEEK graft พยาบาลปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติที่ได้จากกระบวนการจัดการความรู้ โดยให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการผ่าตัดโดยใช้รูปภาพประกอบ เพื่อลดความวิตกกังวล และให้เกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการผ่าตัด รวมถึงให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ในวันผ่าตัดผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีมารดาเข้าเยี่ยมและให้กำลังใจผู้ป่วย กลับจากห้องผ่าตัดผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ สามารถปฏิบัติตัวตามคำแนะนำได้ถูกต้อง และให้ความร่วมมือดี ครบกำหนดวันเปิดแผลครั้งแรก แพทย์เจ้าของไข้ประเมินลักษณะ graft take 90%



รูปที่ 3

ทำความสะอาดแผลและปิด Occlusive แผลต่ออีก 3 วันด้วยวัสดุที่ให้ความชุ่มชื้นและไม่ติดแผล ในระยะนี้ผู้ป่วยและญาติมีกำลังใจมากขึ้น สิ้นหนัสดชื่นขึ้น และเมื่อครบ 3 วัน เปิดแผลครั้งที่ 2 แผล graft ติดดี ไม่มีหลุดหาย



รูปที่ 4

ในระยะก่อนจำหน่ายแผลแห้งดี ไม่มี graft หลุดหาย ผู้ป่วยสามารถบริหารข้อต่อต่างๆ ได้ดี เหยียดขาได้ตรง มีการฟื้นฟูสภาพร่างกายได้ดีขึ้น



รูปที่ 5



รูปที่ 6

เป็นลำดับ รวมวันผู้ป่วยเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล 94 วัน และในวันมาตรวจตามแพทย์นัดแผลแห้งดี ไม่มีภาวะกล้ามเนื้อหดรั้ง

สรุป

กระบวนการจัดการความรู้ช่วยให้บุคลากรมีส่วนร่วม และสร้างองค์ความรู้ใหม่ในหน่วยงาน แต่ข้อมูลเกี่ยวกับการทำผ่าตัด MEEK graft ในผู้ป่วยแผลไหม้ และการพยาบาล สำหรับใช้ในการศึกษา ค้นคว้า ฉบับภาษาไทยมีจำนวนน้อย ต้องอาศัยข้อมูลจากบทความ งานวิจัยจากต่างประเทศ และจากแพทย์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลรักษาเป็นส่วนใหญ่ อย่างไรก็ตามควรส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์นำกระบวนการจัดการความรู้ไปพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาลต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, กนกพร แจ่มสมบุญ. การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโรคหัวใจโดยการจัดการความรู้. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 2556;(1): 90-3.
2. Medina A, Riegel T, Nystad D, Tredget EE. Modified meek micrografting technique for wound coverage in extensive burn injuries 2016;37(5):305-13. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27355651>
3. Quintero EC, Machado JFE, Robles RAD. Meek micro grafting history, indications, technique, physiology and experience: a review article. Journal Wound Care. 2018; 27(sup2):S12-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29419365>