



ปลอดภัยอีกเสบ เมื่อให้อาหารทางสาย NG tube

นางสาวสุติมน จัตรแก้ว และ นางสาวพุทธชาติ เอี่ยมสอาด

หอผู้ป่วยพิเศษอาครสิริกิติ์ 9/1 ฝ่ายการพยาบาลอาครสิริกิติ์

1. สภาพการทำงานเดิม

หอผู้ป่วยพิเศษศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ 9/1 ได้รับผู้ป่วยที่มีปัญหาในการรับประทานอาหารทางปาก เช่น มีปัญหาเกี่ยวกับการกลืน โรคทางหลอดเลือดสมอง เป็นต้น ผู้ป่วยเหล่านี้มีความจำเป็นต้องได้รับการให้อาหารผ่านทางสายให้อาหารจากถึงกระเพาะอาหาร (Nasogastric tube: NG tube) ซึ่งถ้าญาติ/ผู้ดูแลให้อาหารทาง NG tube ไม่ถูกต้อง จะทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะ Aspiration Pneumonia ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นและอันตรายถึงชีวิตได้ ในหอผู้ป่วยพบผู้ป่วยเกิด Aspiration Pneumonia 1-2 รายใน 1 เดือน จากการติดตามผลการปฏิบัติพบว่า ญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยปฏิบัติไม่ถูกต้อง

ปัญหาที่พบ

- ญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยไม่ได้จัดทำผู้ป่วยสิริระสูงมากกว่า 60 องศา ก่อนและขณะให้อาหารทาง NG tube
- ญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยปรับศีรษะลงหรือเปลี่ยนท่าทางผู้ป่วยทันทีที่ให้อาหารหมด ทำให้อาหารบางส่วนไหลผ่านเข้าหลอดลมเกิดภาวะสำลักอาหารเกิดปอดอักเสบได้
- ผู้ป่วยที่มีภาวะสับสน ดึงสายให้อาหารออกเองในขณะที่กำลังให้อาหารทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิด Aspiration Pneumonia

วัตถุประสงค์

- ญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยจัดทำผู้ป่วยสิริระสูง ≥ 60 องศา ก่อนให้อาหารทาง NG tube ได้ถูกต้อง เป้าหมาย 100%
- เพื่อลดอุบัติการณ์เกิด Aspiration pneumonia ในผู้ป่วยที่ให้อาหารทาง NG tube เป้าหมาย 0 ราย
- เพื่อลดอุบัติการณ์ที่ผู้ป่วยดึงสายให้อาหารออกเองในขณะที่ให้อาหาร เป้าหมาย 0 ราย
- เพื่อเพิ่มความพึงพอใจของญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยในแนวปฏิบัติการให้อาหารทาง NG tube เป้าหมาย $\geq 90\%$

ตัวชี้วัด

- ร้อยละของญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยที่จัดทำผู้ป่วยสิริระสูง ≥ 60 องศา ก่อนให้อาหารทาง NG tube ได้ถูกต้อง เป้าหมาย 100%
- จำนวนอุบัติการณ์การเกิด Aspiration pneumonia ในผู้ป่วยที่ให้อาหารทาง NG tube เป้าหมาย 0 ราย
- จำนวนอุบัติการณ์ที่ผู้ป่วยดึงสายให้อาหารออกเองในขณะที่ให้อาหาร เป้าหมาย 0 ราย
- ร้อยละของระดับความพึงพอใจของญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยในแนวปฏิบัติการให้อาหารทาง NG tube เป้าหมาย $\geq 90\%$ (ระดับมาก-มากที่สุด)

3. ผลที่ได้จากการปรับปรุง/ผลลัพธ์

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ก่อน	หลัง
1. ร้อยละของญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยจัดทำผู้ป่วยสิริระสูง ≥ 60 องศา ก่อนให้อาหารทาง NG tube ได้ถูกต้อง	100%	70%	100%
2. จำนวนอุบัติการณ์การเกิด Aspiration pneumonia ในผู้ป่วยที่ให้อาหารทาง NG tube	0 ราย/เดือน	1-2 ราย/เดือน	0 ราย/เดือน
3. จำนวนอุบัติการณ์ที่ผู้ป่วยดึงสายให้อาหาร ออกเอง ในขณะที่ให้อาหาร	0 ราย/เดือน	1-2 ราย/เดือน	0 ราย/เดือน
4. ร้อยละของความพึงพอใจของญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยในแนวปฏิบัติการให้อาหารทาง NG tube (ระดับมาก-มากที่สุด)	$\geq 90\%$	ไม่มีข้อมูล	97

2. สภาพการทำงานใหม่/กระบวนการทำงานใหม่

- ขั้นตอนการวางแผน (Plan) : ผู้จัดทำได้เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาที่กล่าวมา จึงจัดทำป้ายเตือนการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการให้อาหารทางสาย NG tube
- ขั้นตอนการปฏิบัติ (Do) : การพัฒนาครั้งที่ 1 สื่อสารโดยพิมพ์ข้อความลงบนกระดาษ A4 (เอกสารแนบ 1: รูปที่ 1) และใส่ไว้ในแผ่นอะคริลิกตั้งอยู่ปลายเตียง (เอกสารแนบ 1: รูปที่ 2) พร้อมให้คำแนะนำญาติ/ผู้ดูแล หลังทำพบว่า ป้ายเตือนมีหลายอันทำให้มองไม่เห็นและไม่ได้ปฏิบัติตามคำแนะนำบ่อยๆ ต่อมาพัฒนาครั้งที่ 2 โดยนำป้ายเดิมมาเคลือบอะคริลิกและนำไปติดไว้ที่ตู้ปลายเตียง (เอกสารแนบ 1: รูปที่ 3-4) พบปัญหาคือญาติ/ผู้ดูแลไม่ได้ปฏิบัติตามขั้นตอนที่แนะนำ เนื่องจากป้ายเตือนขาดรายละเอียดที่เป็นขั้นตอนในการให้อาหารทางสายยาง จึงมีการพัฒนาครั้งที่ 3 โดยทีมผู้จัดร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาและใช้หลักการ PDCA มีรายละเอียดดังนี้
 - 1) ทีมผู้จัดทำมาตรฐานการให้อาหารทางสายให้อาหาร (เอกสารแนบ 2) และแบบฟอร์มการให้อาหารทางสายยางของญาติ/ผู้ดูแล (เอกสารแนบ 3) ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนรับทราบ
 - 2) จัดทำป้ายเตือน " ข้อควรระวังและขั้นตอนขณะให้อาหารทางสายยาง " ปรับปรุงจากการพัฒนาครั้งที่ 2 โดยเพิ่มขั้นตอนให้ชัดเจนเข้าใจง่าย สีเส้นให้เด่นชัดและเคลือบพลาสติกให้มีความทนทาน (เอกสารแนบ 1: รูปที่ 5) และนำป้ายติดไว้ในห้องของผู้ป่วยที่ต้องให้อาหารทางสายให้อาหารทุกราย (เอกสารแนบ 1: รูปที่ 6)
 - 3) หัวหน้าหอผู้ป่วยในเทศเจ้าหน้าที่ทุกคน พร้อมทวนสอบและติดตามผลการปฏิบัติงานหลังการเฝ้าร่วมกับพยาบาลหัวหน้าเวร
 - 4) พยาบาลให้คำแนะนำญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยให้มีความรู้และปฏิบัติตามการดูแลขณะให้อาหารทางสาย ตามแบบฟอร์ม (เอกสารแนบ 3) ทุกครั้งและเมื่อมีการเปลี่ยนญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยและเริ่มใช้ตั้งแต่กุมภาพันธ์ ปี 2565 ถึงปัจจุบัน
- ขั้นตอนการตรวจสอบ (Check) : หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าเวรติดตามการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และญาติ/ผู้ดูแล ภายหลังจากนำมาตรฐานนี้มาใช้ได้ผลลัพธ์ที่ดี จึงได้ใช้ระบบนี้ตั้งแต่กุมภาพันธ์ ปี 2565 ถึงปัจจุบัน
- จัดทำมาตรฐาน (Act) : ภายหลังจากที่ได้มีการปรับปรุงงานและนำไปใช้ ทางหอผู้ป่วยได้กำหนดมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการให้อาหารทางสายให้อาหาร (เอกสารแนบ 2) และมีหัวหน้าหอผู้ป่วย/พยาบาลหัวหน้าเวรเป็นผู้รับผิดชอบในการสอนญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วย

4. มาตรฐานการทำงาน

- ☐ ยังไม่ได้จัดทำมาตรฐานการทำงาน(WI)/มาตรฐานการใช้งาน
☒ มีการจัดทำมาตรฐาน/มาตรฐานการใช้งาน (เอกสารแนบ 2)

5. การขยายผลกิจกรรม

- ☐ ใช้เฉพาะตนเองเท่านั้น ☒ ใช้เฉพาะในหน่วยงานท่าน ☐ ใช้ในหน่วยงานอื่นภายในคณะฯ

