

ชื่อผลงาน นวัตกรรมวิถีโอเนะนำการดูแลผู้ป่วยให้อาหารสายยาง

หน่วยงาน หอผู้ป่วยสามัญหญิง

ผู้รับผิดชอบ นางสาวกนกนารถ สุขศรีเนตร์

นางสาวกาญจนา พวงงาม

นางสาวจิตติมา สภาชัย

ที่มาของปัญหา : โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 120 เตียงอยู่ในเขตชุมชนเมืองมีผู้ป่วยเข้ารับบริการเป็นจำนวนมาก ดิ่กผู้ป่วยสามัญหญิง เป็นหน่วยงานหนึ่งที่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแล โดย ผู้ป่วยส่วนมากเป็นผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มโรคเรื้อรังและผู้ป่วยเส้นเลือดสมองตีบ ในปี 2561 มีจำนวน 51 ราย ปี 2562 มีจำนวน 36 รายและปี 2536 ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงถึงสิงหาคมมีจำนวน 40 ราย จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น และในกลุ่มนี้มีจำนวนผู้ป่วยนอนติดเตียง ที่ให้อาหารทางสายยางรวมอยู่ด้วย พบผู้ป่วยที่ เข้ารับการรักษาภาวะ Aspiration Pneumoniaร่วมด้วย เป็นจำนวน1-2 ราย/เดือน คิดเป็นร้อยละ 5 ของผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง ที่เข้ารับการรักษาดังนั้นผู้ศึกษาจึงค้นหาสาเหตุจากการสอบถามวิธีการดูแลญาติที่ดูแลจำนวน 5 ราย พบว่าส่วนมากยังดูแลได้ไม่ครบขั้นตอนเนื่องจากลืมขั้นตอนบางขั้นตอนไป ดังนั้น เพื่อป้องกันภาวะ Aspiration Pneumonia และเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับ สารน้ำสารอาหารอย่างเพียงพอต่อความต้องการ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน จากการให้อาหารทางสายยาง จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้จัดทำจึงคิด นวัตกรรมวิถีโอเนะนำการดูแลผู้ป่วยให้อาหารสายยางขึ้นเนื่องจากปัจจุบันประชาชนเข้าถึงเทคโนโลยีมากขึ้นเพื่อช่วยให้การให้อาหาร ทางสายยาง เป็นเรื่องที่ย่างแก่ผู้ดูแลผู้ที่อ่านหนังสือไม่ออกก็สามารถดูได้และสามารถดูทบทวน ได้ถ้าลืมขั้นตอนต่างๆ

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อป้องกันภาวะ Aspiration Pneumonia ในผู้ป่วยให้อาหารสายยาง
2. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการให้อาหารสายยาง
3. เพื่อให้ญาตินำนวัตกรรมวิถีโอเนะนำการดูแลผู้ป่วยให้อาหารสายยางกลับไปใช้ที่บ้านได้
4. ญาติพึงพอใจนวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยให้อาหารสายยาง

## ตัวชี้วัด :

1. อัตราการ Admit ผู้ป่วย Aspiration Pneumonia ในผู้ป่วยให้อาหารสายยางรายเก่าลดลง 80%
2. ผู้ป่วยที่ใส่สายยางให้อาหารได้ รับคำแนะนำด้วยนวัตกรรมวีดีโอแนะนำการดูแลผู้ป่วยให้อาหารสายยางกลับไปใช้ที่บ้าน 100 %
3. อัตราความพึงพอใจของญาติ  $\geq 80$  %

## ขั้นตอนการดำเนินงาน :

1. เก็บรวบรวมข้อมูล โดย คอยอดผู้ป่วย Admit ผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มโรคเรื้อรังและผู้ป่วยเส้นเลือดสมองตีบที่มีภาวะ Aspiration Pneumonia ร่วมด้วย ในปี 2561 และ ปี 2562 ปี 2563
2. เก็บข้อมูลปัญหาการเกิด Aspiration Pneumonia ในผู้ป่วยให้อาหารสายยางจากการสอบถามญาติ 5 ราย พร้อมวิเคราะห์หาสาเหตุ
3. จัดทำนวัตกรรมวีดีโอแนะนำการดูแลผู้ป่วยให้อาหารสายยาง
4. นำนวัตกรรมวีดีโอแนะนำการดูแลผู้ป่วยให้อาหารสายยางมาใช้แนะนำจริงกับผู้ป่วยโดยใช้แสกน

## QR Code

5. ติดตามประเมินผลความพึงพอใจของญาติโดยโทรสอบถาม หลัง จำหน่าย 2 สัปดาห์

## การขยายผลของนวัตกรรม

- มีการทดลองใช้ที่หน่วยงานสามัญหญิง

## สรุปผลการดำเนินการ

1. นวัตกรรมนี้ยังอยู่ในขั้นตอนทดลองใช้
2. กระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น
  - เกิดการระดมความคิดเพื่อสร้างสรรค์สิ่งใหม่
  - ฝึกการคิดวิเคราะห์ถึงการเกิดปัญหาและการแก้ไขปัญหา
  - ฝึกการทำงานเป็นทีม

### 3. แผนที่จะพัฒนาต่อเนื่อง

- แบ่งปันให้หน่วยงานอื่นใช้
- สร้างสื่อการสอนผู้ป่วยเพิ่ม เช่นการดูแลสายสวนปัสสาวะ การพลิกตะแคงตัวและการทำแผล

### ภาคผนวก

รายละเอียดคำแนะนำการดูแลผู้ป่วยให้อาหารทางสายยาง



อันดับแรก คือการเตรียมอุปกรณ์

อุปกรณ์ประกอบด้วย 1. กระบอกสำหรับใส่อาหาร (syringe feed)

2. อาหารเหลวสำหรับผู้ป่วย

3. น้ำสะอาด 1 แก้ว

4. ถุงและสายต่อให้อาหาร

5. ยาตามแพทย์สั่ง

6. กระจกบดยา

ขั้นตอนต่อไปคือการให้อาหารทางสายยาง

1. ล้างมือให้สะอาด

2. เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อม

3. จัดท่านอนให้ผู้ป่วยศีรษะอยู่สูงอย่างน้อย 45 องศา เพื่อป้องกันการสำลัก

4. ในผู้ป่วยที่เจาะคอมีท่อหายใจ ให้ดูดเสมหะในหลอดลมคอก่อนเพื่อป้องกันผู้ป่วยไอ จากการมีเสมหะมาก ขณะให้อาหารทางสายยาง ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ปอดอักเสบจากการสำลักอาหาร

5. ล้างมืออย่างถูกวิธีภายหลังดูดเสมหะให้ผู้ป่วย

6. ดึงจุดที่ปิดหัวต่อปลายสายให้อาหารออก ขณะเดียวกันใช้นิ้ว พับสายคิบบเอาไว้ เพื่อป้องกันลมเข้ากระเพาะอาหารผู้ป่วย เพราะจะทำให้ผู้ป่วยท้องอืดได้

8. เอากระบอกให้อาหาร พร้อมลูกสูบต่อกับหัวต่อและปล่อยนิ้วที่คิบบสายออก ทำการทดสอบดูว่า ปลายสายยางให้อาหาร ยังอยู่ในกระเพาะอาหารหรือไม่โดย

- ใช้กระบอกให้อาหารดูดอากาศหรือน้ำออกจากกระเพาะ ถ้ามีมากเกิด 50 ซีซี ให้ดันอาหาร น้ำ กลับคืนไปอย่างช้าๆ และเลื่อนเวลาออกไปครั้งละ 1 ชั่วโมง แล้วมาทดสอบดูใหม่ ถ้ามีไม่เกิน 50 ซีซี ให้ดันอาหารน้ำกลับคืนไปอย่างช้าๆ และให้อาหารได้
- ถ้าดูดออกมาแล้ว ไม่มีอาหารตามขึ้นมาเลย ให้ดูดลมเข้ามาในกระบอกอาหาร ประมาณ 20 ซีซี แล้ว ต่อเข้ากับสายให้อาหาร พร้อมกับเอาฝ่ามืออีกด้านหนึ่ง หรือหูแนบเข้ากับใต้ชายโครงด้านซ้าย ดัน ลมในกระบอกให้เข้าไปในกระเพาะอาหารอย่างช้า ถ้าสายอยู่ในกระเพาะอาหาร จะรู้สึก หรือได้ยิน เสียงลมเข้าไปในกระเพาะอาหาร จากนั้นให้ดูดลมออกด้วย อาจจะมีประมาณ 20 ซีซี ก็ไม่เป็นไร
- ถ้าดูดออกมาแล้วได้ของเหลวสีน้ำตาลเข้ม ๆ ควรปรึกษาพยาบาลเยี่ยมบ้าน เพราะผู้ป่วยอาจมีปัญหา แผลในกระเพาะอาหารได้

9. พับสายยาง ปลดกระบอกให้อาหารออก เอาลูกสูบออกจากกระบอกแล้วต่อกระบอกเข้ากับสายให้อาหาร ใหม่

10. เทอาหารใส่กระบอกครั้งละประมาณ 50 ซีซี ยกกระบอกให้สูงกว่าผู้ป่วยประมาณ 1 ฟุต ปล่อยให้อาหาร ไหลตามสายช้าๆ อย่าให้อาหารไหลเร็ว ถ้าเร็วมากต้องลดกระบอกให้ต่ำลง เพราะการให้อาหารเร็วมาก

เกินไป จะทำให้ผู้ป่วยคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง หรือท้องเดิน

11. เติมอาหารใส่กระบอกเพิ่มอย่าให้อาหารในกระบอกลดระดับลงจนมีอากาศในสาย เพราะอากาศจะทำให้ผู้ป่วยท้องอืดได้
12. เมื่ออาหารกระบอกสุดท้ายเกือบหมดให้เติมน้ำและยาหลังอาหารที่เตรียมไว้ เติมน้ำ ตามอีกครั้ง จนยาไม่ติดอยู่ในสายยาง และไม่ควรมีน้ำเหลือค้างอยู่ในสาย
13. พับสาย ปลดกระบอกให้อาหารออก เช็ดหัวต่อด้วยสำลีชุบน้ำต้มสุกปิดจุกหัวต่อให้เรียบร้อย
14. ให้ผู้ป่วยนอนในท่าศีรษะสูงหรือนั่งพักหลังให้อาหารต่อไปอีกประมาณ 1 ชั่วโมง

### การดูแลรักษาสายยาง

1. เปลี่ยนพลาสติกที่ติดสายยางกับจมูกทุก 2 – 3 วัน หรือเมื่อหลุด
2. ทำความสะอาดจมูก และรอบจมูกด้วยไม้พันสำลี หรือผ้าชุบน้ำ
3. ระวังสายยางเลื่อนหลุด ควรทำเครื่องหมายไว้เป็นจุดสังเกตด้วย
4. ถ้าสายยางเลื่อนหลุดไม่ควรใส่เอง เพราะอาจใส่ผิดไปเข้าหลอดลม ให้มาพบแพทย์
5. ควรนำมาพบแพทย์เพื่อเปลี่ยนสายให้อาหารเมื่อสกปรก หรือทุก 1 เดือน

อ้างอิงจาก THAI Nurse club <http://thainurseclub.blogspot.com/2014/06/blog-post.html>

มีต่อด้านล่างค่ะ

## แบบประเมินความพึงพอใจการใช้งานนวัตกรรมวีดีโอแนะนำการดูแลผู้ป่วยให้อาหารสายยาง

คำชี้แจง แบบสอบถาม

1. เพื่อให้ผู้จัด ได้มี โอกาสรับทราบผลการดำเนินงานของตนเอง และเพื่อประโยชน์ในการปรับปรุง นวัตกรรมให้มี ประสิทธิภาพมากขึ้น
2. โปรดเติมเครื่องหมาย  และกรอกข้อความให้สมบูรณ์

ส่วนที่1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ  ชาย  หญิง
2. สถานะ  บุตร  อื่นๆ ระบุ.....
3. วุฒิกการศึกษา  ต่ำกว่าปริญญาตรี  ปริญญาตรี  สูงกว่าปริญญาตรี

ส่วนที่2 ความพึงพอใจต่อนวัตกรรม รายละเอียด ระดับความพึงพอใจ 5 4 3 2 1

ระดับ 5 = มากที่สุดหรือดีมาก 4 = มากหรือดี 3 = ปานกลางหรือพอใช้ 2 = น้อยหรือต่ำกว่ามาตรฐาน  
1 = น้อย ที่สุดหรือต้องปรับปรุงแก้ไข

รายละเอียด	ระดับความพึงพอใจ				
	5	4	3	2	1
1. เนื้อหาเข้าใจง่าย					
2. ความยุ่งยากในการใช้งานนวัตกรรม					
3. ประโยชน์ที่ได้รับจากนวัตกรรม					
4. ความพึงพอใจของท่านต่อนวัตกรรมในภาพรวม					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....