

# การนำเสนอผลงาน “งานมหกรรมคุณภาพ ประจำปี 2563”

## ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

# Aspiration Pneumonia Prevention

## สาขาวิชากุมารเวชกรรม

### 1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา (Background)

Aspiration pneumonia เป็นความเสี่ยงสำคัญระดับต้นๆ ในปี 2562 ของ PCT กุมารเวชกรรม ก่อนหน้านี้ทางสาขาวิชาได้พบทวนพบปัญหาในเด็กสถานสงเคราะห์และได้พยายามแก้ไขปัญหาย่างต่อเนื่อง ทั้งประเด็นการให้ความรู้ การใช้อุปกรณ์หมอนรูปตัวยูการใช้จุกป้องกันการสำลัก ปัญหาดูเหมือนจะลดลง ดังสถิติร้อยละของการ admit จาก aspiration pneumonia ปี 2560- 2562 คือ 0,0 และ 1.38 ตามลำดับ ในขณะที่สถิติการ aspiration ระหว่างการรักษาตัวในโรงพยาบาลจากการรายงานอุบัติการณ์ปี 2560-2562 คือ 0, 0 และ 4 รายตามลำดับ

เนื่องจาก pneumonia เป็นกลุ่มโรคสำคัญของ PCT กุมารเวชกรรม การเกิด aspiration pneumonia จะทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้น เพิ่มจำนวนวันนอน และมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น สาขาวิชากุมารเวชกรรม จึงมีแนวคิดที่จะจัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติเพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุที่แท้จริงและดำเนินการเพื่อลดอุบัติการณ์ดังกล่าว อันจะเป็นการตอบสนองจุดเน้นเรื่องกลุ่มโรคสำคัญ เรื่องการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล รวมถึงอาจลดรายจ่ายที่เกิดจากการรักษาภาวะแทรกซ้อนได้

### 3 ขั้นตอนการดำเนินงาน

#### การปรับปรุงครั้งที่1

##### 1. วิเคราะห์ ปัญหา ที่เป็นสาเหตุที่แท้จริง

- CoP aspiration มีการทวนพบในปีงบประมาณ 2562 จำนวน 4 ราย พบว่าเป็นเด็กโต 3 ราย เด็กเล็ก 1 ราย
- เด็กโต มีปัจจัยเสี่ยงคือ มี underlying disease และอายุน้อยกว่า 1 ปี โดยทั้ง 4 รายได้รับการวินิจฉัย pneumonia และรักษาด้วย HHHFNC ซึ่งเพิ่ม risk ของ aspiration pneumonia อีกทั้งแนวทางปฏิบัติในการ NG feeding ทำได้ไม่ครบถ้วน ทำให้เพิ่มโอกาสในการสำลัก
- แนวทางแก้ไขจึงได้มีการกำหนดกลุ่มเสี่ยงในการเกิด aspiration pneumonia ดังนี้
- ผู้ป่วยอายุ น้อยกว่า 1 ปี
- ผู้ป่วยที่มีภาวะเหนื่อยหอบต้อง on HHHFNC
- ผู้ป่วยที่ on NG tube feeding หรือ gastrostomy tube feeding
- เด็กเล็ก พบปัจจัยเสี่ยงต่างไป คือมีปัญหา breast feeding ที่มีความจำเป็นต้อง cup feeding ซึ่งต้องอาศัยทักษะที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการสำลัก

##### 2. สร้าง awareness

- เพื่อให้เห็นความสำคัญของการปฏิบัติตามแนวทางเพื่อลดการเกิดการสำลัก นำมาร่วมกันหาแนวทางแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ในการดูแลที่ดีที่สุด เพื่อกำหนดแนวทางปฏิบัติร่วมกัน และจัดทำ work instruction ที่ชัดเจน

##### 3. อบรมให้ความรู้

- หลังจากได้แนวปฏิบัติที่ชัดเจน ได้มีการถ่ายทอดทักษะการให้อาหารทางสายยาง มี checklist ในการให้อาหารทางสายยาง และนิเทศกำกับโดยพยาบาลหัวหน้าตึก
- สำหรับเด็กเล็ก มีการสอนเรื่องการให้นมโดยวิธี cup feeding แก่ผู้ปกครอง โดยพยาบาลร่วมกับการใช้สื่อวีดิทัศน์ที่ผลิตขึ้น

##### 4. สร้างแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิด aspiration pneumonia อย่างเป็นรูปธรรม

- นำแนวปฏิบัติที่ผ่านการทดลองใช้และแก้ไขเพื่อความเหมาะสม มาประกาศใช้ ตามหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง

##### 5. ติดตามกำกับนิเทศทางการพยาบาล

- พยาบาลหัวหน้าตึก มีการนิเทศกำกับโดยการสุ่มอย่างต่อเนื่อง มีการปรับ checklist ตามความเหมาะสม และให้ผู้ใช้งานจริงมีส่วนร่วมในการออกแบบ checklist มีการประเมินความรู้และความพึงพอใจของผู้ใช้งาน ทั้งผู้ช่วยพยาบาล และผู้ปกครอง

#### การปรับปรุงครั้งที่2

จากการตามรอยในกลุ่มเด็กโต work instruction version1 มีรายละเอียดค่อนข้างมาก ตัวอักษรเล็ก ใช้งานไม่สะดวก ยากต่อการปฏิบัติตามจริง จึงมีการปรับแบบฟอร์ม version2 ระบุกลุ่มเสี่ยงที่ชัดเจน และแยกแนวปฏิบัติเป็นกลุ่ม oral feeding (breast feeding, bottle feeding) กับกลุ่ม tube feeding และปรับตัวหนังสือและตารางให้อ่านง่าย สะดวกต่อการ checklist

### 2 วัตถุประสงค์ และตัวชี้วัด

- เพื่อให้เกิดแนวทางการปฏิบัติการดูแลทางการพยาบาลที่ปฏิบัติได้จริงและมีประสิทธิผล
- เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิด aspiration pneumonia ในหอผู้ป่วยตัวชี้วัดที่สำคัญ
- 1. มีแนวปฏิบัติในการป้องกันการเกิด aspiration pneumonia ทั้งกลุ่มเด็กเล็กและเด็กโต
- 2. มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด เป้าหมาย 100%

อุบัติการณ์การเกิด aspiration pneumonia ลดลง เป้าหมายคือ ลดลง 50 %จากปีก่อน

### 4 ผลลัพธ์การดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ก่อนทำ (ปีงบประมาณ)	ไตรมาส 1 ตค - ธค	ไตรมาส 2 มค - มีค	ไตรมาส 3 เมย - มิย
มีแนวปฏิบัติการป้องกันการสำลักในเด็กเล็กและเด็กโต	มี	ไม่มี	ร่าง Version 1	มี version 1	มี version 2
มีการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการเกิด aspiration pneumonia	100%	60%	80%	80%	90%
อุบัติการณ์การเกิด aspiration pneumonia ลดลง	50%	4	2	1 ลด 25%	0

### 5 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

แม้มีแนวทางการปฏิบัติและ check list ที่เอื้อต่อการปฏิบัติตามแล้ว ยังพบการปฏิบัติตามเพียง 90% ต่ำกว่าเป้า (100%) ซึ่งเป็นจากภาระงานที่ค่อนข้างมาก และเป็นผู้ป่วยที่มีลักษณะอาการกำกวมว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงหรือไม่ นอกจากนี้ยังเป็นจากทัศนคติที่มองว่าการปฏิบัติตาม checklist ทำให้ภาระงานเพิ่มขึ้น ซึ่งจะได้มีการเน้นย้ำความสำคัญของการปฏิบัติอีกครั้ง และจะมีการขยายผลไปใน PICU (ที่ขณะนี้ปิดให้บริการ) รวมถึง NICU, SNB ที่มีการให้นมทาง OG feeding รวมถึงกลุ่มเด็กเล็กจะขยายผลไปยัง 12A อีกด้วย

อัตราการเกิด aspiration pneumonia ลดลงในเด็กโต ได้ 50% ตามเป้า แต่พบ aspiration pneumonia ใน ward sick newborn ซึ่งได้ทำ RCA แล้ว การ feeding ไม่มีปัญหาเป็นตามแนวทางแต่ยังคงเกิด aspiration รวมถึงการ detect ปัญหาล่าช้า ซึ่งจะมีแนวทางแก้ไขเฉพาะ ของ วอร์ด sick newborn, NICU อีกครั้ง

### 6 แนวทางการแก้ไขปัญหา / การขยายผล

- การเน้นย้ำความสำคัญของการปฏิบัติตามแนวทาง การเพิ่มการนิเทศกำกับ
- การขยายผลเพิ่มเติมไปยัง PICU, NICU, SNB, 12A