

คุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอาหารทางสายให้อาหาร

รุจิเรศ ธรรมรักษ์ * R.N., C.M. (จิตวิทยาการศึกษาและการแนะนำ)

ลักษณ์ มีนະนันก์ * R.N., G.C.M. (การแนะนำ)

รพ.สหกิจสัมชัญญะ ขนาดพัฒนาและดูแล
ให้ผู้สูงอายุและผู้ป่วยพิการ ขนาดพัฒนาและดูแล

บทคัดย่อ การวิจัยครั้งนี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอาหารทางสายให้อาหารของเจ้าหน้าที่พยาบาลและเปรียบเทียบคุณภาพการพยาบาลที่ปฏิบัติโดยเจ้าหน้าที่พยาบาลแผนกต่างๆ และระหว่างพยาบาล กับ ผู้ช่วยพยาบาล โดยกำหนดเกณฑ์ประเมินคุณภาพจากการใช้มาตรฐานการพยาบาล ซึ่งเจ้าหน้าที่พยาบาลประเมินตนเอง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลจำนวน 100 คน และผู้ช่วยพยาบาลจำนวน 90 คน ให้คะแนนแบบส่วน trămเปอร์เซนต์กับการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอาหารทางสายให้อาหาร 38 กิจกรรม ผลการศึกษาพบว่ามีกิจกรรมที่ปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์ดีมาก 18 ข้อ ดี 7 ข้อ และ ต้องปรับปรุง 13 ข้อ กิจกรรมที่ต้องปรับปรุง 13 ข้อ เป็นประเด็นที่เกี่ยวกับการให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วม และพัฒนาศักยภาพในการดูแลคนเอง การประเมินผลการให้อาหารทางสายให้อาหาร และหลักการเกี่ยวกับการป้องกันการลักพาตัวของผู้ป่วยเข้าในหลอดลม และยังพบว่าพยาบาลปฏิบัติกิจกรรมแตกต่างจากผู้ช่วยพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 13 ข้อ โดยส่วนใหญ่พยาบาลปฏิบัติตามเกณฑ์มากกว่า และพบว่าเจ้าหน้าที่พยาบาลแผนกตุ่มรา จักษุ โภคฯ อายุรศาสตร์ปฏิบัติต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเจ้าหน้าที่พยาบาลแผนกอายุรศาสตร์ปฏิบัติตามเกณฑ์มากที่สุด การประเมินคุณภาพการพยาบาลครั้งนี้ วัดจากการใช้มาตรฐานการพยาบาลซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าเจ้าหน้าที่พยาบาลให้ข้อมูลตามที่เป็นจริง อย่างไรก็ตามหากมีการประเมินจากผลลัพธ์ของผู้ป่วยร่วมด้วย จะทำให้ผลการศึกษาเป็นประโยชน์ยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: มาตรฐานการพยาบาล การให้อาหารทางสายให้อาหาร คุณภาพการพยาบาล

ความสำคัญของปัญหา เป้าหมายที่สำคัญยิ่งในการปฏิบัติงานของพยาบาล คือ การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพซึ่งสามารถถวัตโดยตรงได้จากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในผู้ป่วย อย่างไรก็ตามการประเมินโครงสร้างของระบบบริการ และประเมินขั้นตอนของการปฏิบัติการพยาบาล เป็นวิธีตรวจสอบคุณภาพของการพยาบาลได้ เช่น

การให้อาหารผ่านทางสายให้อาหาร

คุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอาหารทางสายให้อาหาร

* ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

คุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอาหารทางสายให้อาหาร

รามาธิบดีโรงพยาบาลตีถึงการควบคุมคุณภาพของ การพยาบาล และ เห็นความสำคัญของการกำหนด มาตรฐานการพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางแก้ผู้ป่วยบดี ในโรงพยาบาลรามาธิบดี จึงมีมติให้คณะกรรมการ ควบคุมคุณภาพการพยาบาลจัดทำมาตรฐานการ พยาบาลผู้ป่วยชั้น 16 เรื่องในปี พ.ศ. 2531 และเริ่มใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535² เป็นต้นมา มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่ให้อาหารทางสาย ให้อาหารเป็นเรื่องหนึ่งที่กำหนดชัด เพราการให้อาหารทางสายให้อาหาร เป็นทางเลือกที่ปลอดภัย ในการแก้ไขภาวะทุพโภชนาการของผู้ป่วยที่ไม่ สามารถให้อาหารผ่านเข้าทางปากได้ และมีการ ใช้กันอย่างกว้างขวาง แต่การให้ในระยะนานๆ อาจก่อให้เกิดผลเสียตามมา จึงจำเป็นต้องกำหนด รูปแบบของการพยาบาลที่เหมาะสม การวิจัย ครั้งนี้ต้องการติดตามการใช้มาตรฐานการพยาบาล และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการควบคุมคุณภาพการพยาบาลให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การให้อาหารทางสายให้อาหาร คือการนำอาหารผ่านทางสายให้อาหารเข้าสู่ระบบทางเดินอาหาร โดยไม่ผ่านปากของผู้ป่วย ทำได้หลายวิธี ได้แก่ ให้สายผ่านทางจมูกถึงกระเพาะอาหารหรือลำไส้ผ่านทางหลอดอาหาร และทางหน้าท้องทั้งน้ำทึบและน้ำท้อง กับการเจ็บป่วย³ ผลของ การให้อาหารทางสายให้อาหาร จะช่วยป้องกัน และรักษาโรคขาดโปรตีนและพลังงาน ในผู้ป่วย ซึ่งพบบ่อยในโรงพยาบาล ดังการศึกษา ของโรงพยาบาลรามาธิบดี พบร้อยละ 73 ของผู้ป่วย อายุรกรรม และร้อยละ 79 ของผู้ป่วยศัลยกรรม⁴ ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีว่า ภาวะทุพโภชนาการดัง

กล่าวจะช้าเต็มโรคที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล ทำให้การหายป่วยล่าช้า ผลผ่าตัด ติดช้าที่สำคัญจะเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย โดยเฉพาะโรคติดเชื้อ อย่างไรก็ตามการให้อาหารทางสายระยะเวลานานๆ อาจก่อให้เกิดผลเสียต่างๆ ตามมากมาย เช่น ช่องจมูก และเยื่อบุที่สายให้อาหารผ่านไป เกิดบาดเจ็บหรือเป็นแผลได้ การฉีกขาดของหลอดอาหาร และกระเพาะอาหาร สายเลื่อนหลุดหรือชดอยู่ในปาก สายอุดตัน เพราะอาหาร หรือยาที่ให้ผ่านทางสาย เกิดการร้าวของ สโตมาและระคายเคืองต่ำผิวนัง เกิดการสำลัก การติดเชื้อของโพรงจมูกหรือหูชั้นกลาง เกิดอาหารในหลังกลับ เกิดความแปรปรวนทางอารมณ์ เพราภาพลักษณ์เปลี่ยนไป ขาดอิสระในการเคลื่อนไหว เพราะถูกตรึงด้วยอุปกรณ์การให้อาหาร ความสมดุลของน้ำ และเกลือแร่เปลี่ยนไป เป็นต้น⁵ ดังนั้นการดูแลผู้ป่วย จึงต้องคำนึงถึงผลแทรกซ้อนที่กล่าวมา โดยต้องมีการประเมินภาวะของผู้ป่วย ได้แก่ บันทึกปริมาณน้ำที่ได้รับและขับออกจากร่างกายอย่างถูกต้อง ชั้นน้ำหนักตัวอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ประเมินค่าต่างๆ ในเลือด เช่น โปรตีนน้ำตาล อีเล็ก trohallyt ตรวจส่องการขับถ่าย จัดให้ผู้ป่วยนอนครีซะสูงระหว่างให้อาหาร และภายหลังให้อาหารอย่างน้อย 30 นาทีทุกครั้ง ต้องคำนึงถึงความเร็วของการให้อาหารผ่านลงสู่กระเพาะ ระวังลมผ่านเข้าทางเดินอาหาร การบูดเสียของอาหารตลอดจนความสะอาดของสายให้อาหารและการตรวจสอบตำแหน่งของสายให้อาหาร⁶ จากการศึกษาการให้อาหารในผู้ป่วยมะเร็งครีซะ และลักษณะหลังผ่าตัด พบร่วมเกิดปัญหาถึงร้อยละ 30 และเป็นปัญหาที่เกิดจากการที่สายหลุดเลื่อนมากที่สุด

ถึงร้อยละ 11.25⁷ ดังนั้นคณะกรรมการควบคุมคุณภาพการพยาบาล ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จึงกำหนดให้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอาหารทางสายให้อาหารมี 3 มาตรฐานย่อย ได้แก่ การดูแลให้ผู้ป่วยและญาติยอมรับสภาพการให้อาหารทางสายให้อาหาร ผู้ป่วยได้รับสารอาหารที่ครบถ้วน ถูกต้อง ตามแผนการรักษา และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และเริ่มทดลองใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 เป็นต้นมา

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอาหารทางสายให้อาหารของเจ้าหน้าที่พยาบาลเปรียบเทียบคุณภาพการพยาบาลที่ปฏิบัติโดยพยาบาลกับผู้ช่วยพยาบาล และเจ้าหน้าที่พยาบาลในแผนกภาร্য อายุรศาสตร์ และ จักษุสตดฯ

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลประจำการ และ ผู้ช่วยพยาบาลที่ทำงานในแผนกซึ่งมีผู้ป่วยได้รับอาหารทางสายให้อาหารค่อนข้างบ่อยของโรงพยาบาลรามาธิบดี ได้แก่ กุมารฯ อายุรศาสตร์และ จักษุสตดฯ ของโรงพยาบาลรามาธิบดีจำนวน 190 คน เลือกตัวอย่างด้วยวิธีแบ่งชั้น แต่ละชั้นสุ่มอย่างมีระบบ คนเว้นคน

เครื่องมือ เป็นแบบสำรวจการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอาหารทางสายให้อาหาร ซึ่งสร้างโดยกรรมการควบคุมคุณภาพการพยาบาล ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีเมื่อ

ปี พ.ศ. 2531 ประกอบด้วย 3 มาตรฐานย่อยได้แก่ การดูแลให้ผู้ป่วยและญาติยอมรับสภาพการให้อาหารทางสายให้อาหาร การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารครบถ้วน และ ถูกต้องตามหลักการ และการดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการแทรกซ้อนรวมทั้งสิ้น 38 กิจกรรม ตอบแบบสอบถามโดยกลุ่มตัวอย่างประเมินตนเองว่ากิจกรรมใดที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยทุกราย

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ผล
190 แบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่าง ในช่วงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2537 และ ให้ส่งกลับภายใน 2 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ และ เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพการพยาบาลจากการใช้มาตรฐานการพยาบาล ระหว่างกลุ่มพยาบาล และ ผู้ช่วยพยาบาล และระหว่างกลุ่มเจ้าหน้าที่พยาบาล แผนกภาร্য อายุรศาสตร์ และ จักษุสตดฯ โดยใช้สถิติค่าแคร์ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ประเมินคุณภาพการพยาบาล โดยพิจารณาจำนวนพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลที่ตอบว่าปฏิบัติกิจกรรมดังนี้ ต่ำกว่าร้อยละ 70 อยู่ในเกณฑ์ต้องปรับปรุง ร้อยละ 70-80 อยู่ในเกณฑ์ดี และมากกว่าร้อยละ 80 อยู่ในเกณฑ์ดีมาก ยกเว้นกิจกรรมข้อ 2.1 2.2 และ 4 ของมาตรฐานที่ 3.1 เกี่ยวกับเรื่องตรวจสอบสายให้อ้อยในกระเพาะอาหาร ดูและสายให้อ้อยในตำแหน่งคงที่ และเรื่องใส่ลมเข้าในกระเพาะก่อนให้อาหาร และหลีกเลี่ยงการดูดเสมหะทันทีหลังให้อาหาร ถ้ามีผู้ตอบต่ำกว่าร้อยละ 100 ถือว่าต้องปรับปรุง เพราะเสียงต่อการเกิดอุดตันของระบบทางเดินหายใจและเป็นอันตรายต่อชีวิต

คุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอาหารทางสายให้อาหาร

ผลการศึกษา

ตัวอย่างที่ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพ 100 ราย และ ผู้ช่วยพยาบาล 90 รายคิดเป็นร้อยละ 52.6 และ 47.3 ตามลำดับ ทำงานในแผนกนุ่มร่างกาย อายุรศาสตร์ และ จักษุสे�ตฯ ร้อยละ 41.1, 44.8 และ 14.2 ตามลำดับ ทำงานนานกว่า 5 ปีเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 50 และส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอาหารทางสายให้อาหาร ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 71.6 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ($n=190$)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ตำแหน่ง		
พยาบาล	100	52.6
ผู้ช่วยพยาบาล	90	47.4
เพศ		
ชาย	2	1.0
หญิง	188	99.0
แผนกที่ทำงาน		
นุ่มร่างกาย	78	41.1
อายุรกรรม	85	44.7
จักษุ-สे�ตฯ	27	14.2
จำนวนปีที่ทำงาน		
ต่ำกว่า 1 ปี	26	13.7
1 - 2 ปี	31	16.3
มากกว่า 2 ปี - 3 ปี	16	8.4
มากกว่า 3 ปี - 5 ปี	22	11.6
มากกว่า 5 ปี	95	50.0
ความรู้เรื่องมาตรฐานการพยาบาล		
ทราบ	136	71.6
ไม่ทราบ	54	28.4

ด้านคุณภาพการพยาบาลจากการใช้มาตรฐานการพยาบาลโดยภาพรวมพบว่าการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้อาหารทางสายให้อาหาร มีคุณภาพดีมาก 18 ข้อ ดี 7 ข้อ และต้องปรับปรุง 13 ข้อ โดยพบว่ามาตรฐานที่ 1: ผู้ป่วย และ ญาติยอมรับสภาพการให้อาหารทางสายให้อาหาร ไม่มีกิจกรรมใดมีคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ดีมาก มีต้องปรับปรุง 3 กิจกรรม คือการให้ข้อมูลเกี่ยวกับ วิธีการให้อาหาร ลักษณะปริมาณ และจำนวนเม็ดอาหารที่ผู้ป่วยได้รับในแต่ละวันและแต่ละมื้อ การสนับสนุนตอบข้อซักถามของผู้ป่วย และปฏิบัติตัวอย่างท่าทีบุ่มนวลเต็มใจ มีการกันม่านขณะให้อาหารและการจัดให้ผู้ป่วยได้ลิ้มรสอาหารทางปากหรืออมน้ำแข็งเพื่อตอบสนองความต้องการตามธรรมชาติโดยมีผู้ปฏิบัติระหว่าง 40.7 ถึง 62.4 (ตารางที่ 2) และจากการวิเคราะห์การปฏิบัติพบว่าพยาบาลอธิบายให้ผู้ป่วย และญาติทราบเหตุผล และ ความจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องได้อาหารทางสายให้ครบถ้วนมากกว่าผู้ช่วยพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และยังพบอีกว่าเจ้าหน้าที่พยาบาลแผนกต่างกันใช้มาตรฐานต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ในเรื่องจัดให้ผู้ป่วยที่รู้สึกดี และไม่มีข้อห้าม ได้ลิ้มรสอาหารทางปาก หรือ อมน้ำแข็ง เพื่อตอบสนองความต้องการตามธรรมชาติ โดยพบว่า เจ้าหน้าที่พยาบาลแผนกอายุรศาสตร์ปฏิบัติครบถ้วนมากที่สุด

ຮູຈີເຣກ ຮູ່ມູວັກນໍ້າ ແລະ ຄອບ

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติกรรมพยาบาลในมาตรฐานที่ 1: ผู้ป่วยและญาติยอมรับสภาพการให้อาหารทางสายให้อาหาร

กิจกรรมการพยาบาล	N	ปฏิบัติทุกวัน	คุณภาพ	
		จำนวน	ร้อยละ	การพยาบาล
1 อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบเหตุผลและความจำเป็น ที่ผู้ป่วยต้องได้รับอาหารทางสายให้อาหาร	189	136	72.0	ปกติ ดี
2 อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบว่าสายยางยืดติดกับรูจมูก หรือกระเพาะอาหารโดยวิธีใดเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมั่นใจ ในความปลอดภัยขณะเคลื่อนไหว	188	132	70.2	ปกติ ดี
3 บอกวิธีการให้อาหาร ลักษณะอาหารปริมาณและจำนวน เม็ดของอาหารที่ผู้ป่วยได้รับในแต่ละวันและแต่ละมื้อ เพื่อ [*] ผ่อนคลายความกังวล	188	173	92.1	ดี
4 สนับสนุน ตอบข้อซักถามและปฏิบัติการให้อาหารด้วยทาร์ [*] บุมนวลและเต้มไข้นม่านในขณะให้อาหารเพื่อลดความ รู้สึกอบอ้ายของผู้ป่วย	190	118	62.1	ปรับปรุง
5 ในรายที่ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีและไม่มีข้อห้ามจัดให้ผู้ป่วยลิ้มรส อาหารทางปากหรืออมน้ำแข็งเพื่อตอบสนองความต้องการ ความธรรมชาติ	189	77	40.7	ปรับปรุง
	189	118	62.4	ปรับปรุง

มาตรฐานที่ 2: ผู้ป่วยได้รับอาหารครบถ้วน และ ถูกต้องตามหลักการ พนวั่นกิจกรรมส่วนใหญ่มีการปฏิบัติต่อผู้ป่วยทุกรายจำนวนอยู่ในเกณฑ์ดีมาก 5 ใน 9 กิจกรรม ต้องปรับปรุง 3 กิจกรรมคือ การซั่งน้ำหนักตัวผู้ป่วยต่อสัปดาห์ การตรวจสอบผลทางห้องปฏิบัติการ และการสอนให้ผู้ป่วยหรือญาติเตรียมและฝึกการให้อาหาร โดยพบว่ามีผู้ปฏิบัติเพียงร้อยละ 53 ถึง 69 (ตารางที่ 3) และจากการวิเคราะห์การปฏิบัติ พนวั่นพยาบาลมีการตรวจสอบชนิด และปริมาณอาหารที่ผู้ป่วยได้รับตามแผนการรักษา สังเกตการขาดน้ำที่เกิดขึ้น สังเกตลักษณะปริมาณ และจำนวนครั้งของการถ่ายอุจจาระ ตรวจสอบผลทางห้องปฏิบัติการ และการจัดให้ผู้ป่วย หรือญาติเตรียมและฝึกการให้อาหารทางสายก่อนกลับไปดแลตนเองที่บ้านได้ทุกราย

มากกว่าผู้ช่วยพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 สำหรับการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่พยาบาลแผนกต่างกัน พนวจใช้มาตรฐานต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ.05 ในเรื่องให้น้ำหลังการให้ยา และ ระหว่างมื้อออย่างเพียงพอ กับความต้องการ การสังเกตลักษณะ ปริมาณ จำนวนครั้งของ การถ่ายอุจจาระ บันทึก และตรวจสอบปริมาณอาหาร และ น้ำที่ผู้ป่วยได้รับ และ ข้อออกจากร่างกาย ในแต่ละวัน การตรวจสอบผลการทำงานห้องปฏิบัติการ โดยพบว่าเจ้าหน้าที่พยาบาลแผนกอายุรศาสตร์ ปฏิบัติได้ครบถ้วนรายมากที่สุด ส่วนการซึ่งน้ำหนักผู้ป่วย 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ และ การจัดให้ผู้ป่วยหรือ ญาติได้เรียนรู้วิธีการฝึก และเตรียมอาหารก่อนกลับบ้าน พนวจเจ้าหน้าที่พยาบาลแผนกจักษุ โสตฯปฏิบัติภารามากที่สุด

คุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอาหารทางช่องปากให้อาหาร

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลในมาตรฐานที่ 2: ผู้ป่วยได้วันสารอาหารครบถ้วน ถูกต้องตามแผนการรักษา

กิจกรรมการพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ	ปฏิบัติทุกวัน		คุณภาพ
			N	ประจำวัน	
1 ตรวจสอบชนิดและปริมาณอาหารที่ผู้ป่วยได้รับให้ถูกต้องตามแผนการรักษา	186	168	90.0		ดีมาก
2 ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารตามเวลาที่กำหนด	183	179	97.2		ดีมาก
3 ให้น้ำเหลืองให้อาหารและระหว่างมื้ออย่างเพียงพอ กับความต้องการของร่างกายและสอดคล้องกับแผนการรักษา	187	155	82.9		ดีมาก
4 ติดตาม รายงานผลการให้อาหารทางสายให้อาหารโดย					
4.1 สังเกตอาการชาต้น้า	182	136	74.7		ดี
4.2 สังเกตลักษณะ ปริมาณ จำนวนครั้งของการขับถ่ายอุจจาระ	185	156	84.3		ดีมาก
4.3 บันทึกและตรวจสอบปริมาณสารอาหารและน้ำที่ผู้ป่วยได้รับ และสูญเสียออกจากร่างกายในแต่ละวัน	182	153	84.1		ดีมาก
4.4 ชั่งน้ำหนักผู้ป่วย 1-2 ครั้ง ต่อสัปดาห์	187	129	69.0		ปรับปรุง
4.5 ตรวจสอบผลทางห้องปฏิบัติการ เช่น โปรตีน น้ำตาล	185	98	53.0		ปรับปรุง
5 ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับอาหารทางสายให้อาหารต่อที่บ้าน จัดให้ผู้ป่วย หรือญาติได้เรียนรู้วิธีการเตรียมอาหารและฝึกให้อาหาร	184	124	67.4		ปรับปรุง

มาตรฐานที่ 3.1: ผู้ป่วยปลดภัยจากการสำลักหรืออาหารไหลทันกลับพบว่ามีกิจกรรมที่ต้องปรับปรุง 3 ใน 5 ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ใช้เกณฑ์ร้อยละ 100 ตัดสิน พบว่ามีผู้ป่วยบิดตัวกว่าเกณฑ์ดังนี้ การตรวจสอบสายยางให้อยู่ในกระเพาะอาหาร การใส่ลมเข้าในกระเพาะก่อนให้อาหารในการณ์ที่มีท่อช่วยหายใจนิติมีกระเพาะลมให้ใส่ลมเข้าในกระเพาะก่อนให้อาหารทุกครั้ง และหลีกเลี่ยงการดูดเสมหทันทีหลังให้อาหาร การดูดแลให้สายคงที่อยู่ในตำแหน่งเดิม มีผู้ตอบร้อยละ 92 85.9 และ 95.8 ตามลำดับ (ตารางที่ 4) และจากการวิเคราะห์ การปฏิบัติพบว่าพยาบาลจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งศรีษะลง 45 องศา ขณะให้อาหาร และ หลังให้

เบ็ดเตล็ดที่ได้รับมาในช่วงเวลาเดียวกันนั้น พบว่าอาหารนานอย่างน้อย 30 นาที เพื่อป้องกันการส่าลัก หรืออาหารใหม่ที่กลับได้ทุกราย มากกว่าผู้ช่วยพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 สำหรับการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่พยาบาลแผนกต่างกัน พบว่าใช้มาตรฐานต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ในเรื่องจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าศรีษะสูง 45 องศา การตรวจสอบตำแหน่งของสายให้อาหาร โดยดูดัน้ำจากกระเพาะอาหาร และ ใช้ทูฟฟ์ทัฟฟ์เสียง ลมที่ดันผ่านสาย กรณีที่มีท่อช่วยการหายใจนิดมีกระเพาะลม ได้ใส่ลมเข้ากระเพาะก่อนให้อาหาร ทุกครั้ง และหลีกเลี่ยงการดูดเสมหะทันทีหลังให้อาหาร โดยพบว่าเจ้าหน้าที่พยาบาลแผนกอายุรศาสตร์ ปฏิบัติได้ทุกรายมากที่สุด

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลในมาตรฐานที่ 3.1: ผู้ป่วยปลอดภัยจากการสำลักหรืออาหารในทันตกรรม

กิจกรรมการพยาบาล	จำนวนครั้ง	ระยะเวลา	จำนวน	ปฏิบัติทุกวัย		คุณภาพ
				ร้อยละ	การพยาบาล	
1 ดูแลให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งศีรษะสูงอย่างน้อย 45 องศาในขณะให้และหลังให้อาหารทางสายนาโนอย่างน้อย 30 นาที เพื่อป้องกันการสำลักหรืออาหารไหลกลับ	190	152	152	80.9	ดีมาก	
2 กรณีที่ให้อาหารผ่านทางรูจมูก ก่อนให้อาหารปฏิบัติตามนี้	190	163	163	85.8	ดีมาก	
2.1 ตรวจสอบสายยางอยู่ในกระเพาะอาหารโดยดูดูม้าจากกระเพาะอาหารและใช้หูฟังเสียงลมขณะดันลมผ่านสายให้อาหาร	188	173	173	92.0	ปรับปรุง	
2.2 ในผู้ป่วยที่มีท่อช่วยหายใจชนิดมีกระเพาะลมให้ใส่ลมเข้าในกระเพาะก่อนให้อาหารทุกครั้ง และดูดเสมหะออก ก่อนให้ ตลอดจนหลีกเลี่ยงการดูดเสมหะหลังให้อาหารทันทีหรือ 30 นาทีแรก	184	158	158	85.9	ปรับปรุง	
3 ให้อาหารอย่างช้าๆถ้าให้ด้วยวิธีผ่านทางรูจมูก ควบคุม อัตราการไหลไม่เกิน 30 มล./นาที	188	139	139	73.9	ดีมาก	
4 ดูแลให้สายคงที่อยู่ในตำแหน่งเดิม	189	181	181	95.8	ปรับปรุง	

มาตรฐานที่ 3.2: ผู้ป่วยปลดภัยจากการ
แทรกซ้อนด้านอาหารท้องอืด ท้องเสีย และท้อง
ผูก พนบวมมีผู้ปฏิบัติกรรมจำนวนอยู่ในเกณฑ์
มาก และ ต่ำโดยตีมากที่ 5 ใน 7 กิจกรรม(ตารางที่ 5)
และ จากการวิเคราะห์การปฏิบัติ กลับพบว่าผู้ช่วย
พยาบาลควบคุมอัตราไฟลให้อยู่ในระดับ 30 มิลลิลิตร
ต่อนาที หากกว่าพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติ ที่ระดับ .05 สำหรับการปฏิบัติงานของเจ้า
หน้าที่พยาบาลแผนกต่างกัน พนบว่าใช้มาตรฐาน
ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ใน
เรื่องการยืดหยุ่นเวลาให้อาหาร โดยพิจารณาจาก
การตรวจสอบถ้าพบว่ามีอาหารค้างในกระเพาะ
มากกว่า 50 มิลลิลิตรในผู้ใหญ่หรือเด็กโต ดูแลให้
ผู้ป่วยได้รับน้ำหลังอาหาร และ ระหว่างเมื่อย่าง

เพียงพอ และสังเกตว่ารายงาน ลักษณะการขับถ่าย อุจจาระ โดยพบว่าเจ้าหน้าที่พยาบาลแผนกอายุรศาสตร์ปฏิบัติตามทุกรายมากที่สุด มาตรฐานที่ 3.3: ผู้ป่วยปลดภัยจากภาวะแทรกซ้อนด้านการติดเชื้อ พบร่วมกับปรับปรุง 1 กิจกรรมคือ การเปลี่ยนสายให้อาหารทุกสัปดาห์ หรือเมื่อสัก嫖ก มีผู้ติดอนร้อยละ 69.5 (ตารางที่ 8) และจากการวิเคราะห์การปฏิบัติ กลับพบว่า ผู้ช่วยพยาบาลดูแลสายให้สะอาดด้วยการเติมน้ำประมาณ 50 มิลลิลิตร หลังให้อาหารทุกครั้งมากกว่าพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 สำหรับการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่พยาบาลแผนกต่างกัน พบร่วมใช้มาตรฐานต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ในเรื่องการดูแลสายให้สะอาดด้วยการเติมน้ำ หลังให้อาหารทุกครั้งโดยพบว่าเจ้าหน้าที่

คุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอาหารทางชาน้ำอุ่นอาหาร

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติภารกิจพยาบาลในมาตรฐานที่ 3.2: ผู้ป่วยปลอดภัยจากการท้องอืด ก้องเสีย และท้องผูก

กิจกรรมการพยาบาล	N		ปฏิบัติทุกราย		คุณภาพ การพยาบาล
	จำนวน	ร้อย%	จำนวน	ร้อย%	
1 ตรวจสอบการดูดซึมโดยดูดน้ำย่อยจากกระเพาะอาหาร โดยดูดออกถ้าพบมากกว่า 50 มล.เลื่อนเวลาให้อาหาร และตรวจซ้ำทุกชั่วโมง	184	179	158	85.9	ดีมาก
2 ดูแลให้อาหารให้เหลวสูตรเฉพาะในอัตราไม่เกิน 30 ㎖/นาที	184	139	75.5	ดี	
3 ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารในปริมาณที่กำหนดตามแผนการรักษา	181	176	97.2	ดีมาก	
4 ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับน้ำหลังอาหารและระหว่างมื้ออย่างเพียงพอ	185	159	85.9	ดีมาก	
5 ขณะให้อาหารดูแลไม่ให้อาการเข้าไปในสาย	184	136	159	86.4	ดีมาก
6 ดูแลให้ผู้ป่วยได้เปลี่ยนอิริยาบถหรือออกกำลังกายอย่างเหมาะสม	185	138	74.6	ดี	
7 สังเกต บันทึก และรายงานลักษณะการขับถ่ายอุจจาระ	185	167	90.3	ดีมาก	

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติภารกิจพยาบาลในมาตรฐานที่ 3.3 : ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อ

กิจกรรมการพยาบาล	N		ปฏิบัติทุกราย		คุณภาพ การพยาบาล
	จำนวน	ร้อย%	จำนวน	ร้อย%	
1 ดูแลเก็บรักษาอาหารให้สะอาดและไม่บุก	189	182	96.3	ดีมาก	
2 ตรวจสอบอุณหภูมิอาหารให้พอดีเหมาะสม	188	166	88.3	ดีมาก	
3 ล้างมือให้สะอาดก่อนให้อาหาร	186	172	92.5	ดีมาก	
4 ล้างสายให้สะอาดโดยเติมน้ำ 50 ㎖/หลังให้อาหารทุกครั้ง	186	148	79.6	ดี	
5 ทำความสะอาดปลายสายให้แห้งและปิดให้แน่นหลังให้อาหาร	186	165	88.7	ดีมาก	
6 ดูแลปากฟันและช่องจมูกของผู้ป่วยให้สะอาด	186	163	87.6	ดีมาก	
7 เปลี่ยนสายให้อาหารทุกสัปดาห์หรือสกปรก หรือหลุด	188	128	69.5	ปรับปรุง	

พยาบาลแผนกอายุรศาสตร์ ปฏิบัติตามมาตรฐานที่ 3.4: ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อ

มาตรฐานที่ 3.4: ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อ ด้านความไม่สมดุลของเกลือแร่ พน ว่าต้องปรับปรุง 2 กิจกรรม คือ ร่วมมือกับแพทย์ในการตรวจสอบและติดตามผลอีเล็กโกรล์ต์ และร่วมมือกับแพทย์ในการแก้ไขภาวะไม่สมดุลของ

เกลือแร่ มีผู้ดูแลร้อยละ 66.5 และ 68.1(ตารางที่ 7) และจากการวิเคราะห์การปฏิบัติ พน ว่า พยาบาลปฏิบัติตามมาตรฐานที่ 3.4: ผู้ป่วยปลอดภัย มากกว่าผู้ช่วยพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ทุกภารกิจรวม สำหรับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่พยาบาลแผนกต่างๆ พน ว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลในมาตรฐาน 3.4:ผู้ป่วยปลอดภัยจากความไม่สมดุลของเกลือแร่

หัวข้อ	กิจกรรมการพยาบาลฯ	ผู้เข้ารับบริการ	ปัจจัยที่ทุกราย		คุณภาพ
			จำนวน	ร้อยละ	
1 สังเกตอาการท้องอืด คลื่นไส้อาเจียน ซึม สับสน และรายงานแพทย์เมื่อพบ		บุตรหลานที่มากับครอบครัวและคนไข้ในบ้าน	188	152	80.9 บุคคล
2 ร่วมมือกับแพทย์ในการตรวจสอบและติดตามผล อีเล็ก troscopy น้ำดາล		บุรุษค่าใช้จ่ายที่ไม่เท่ากันในแต่ละครอบครัว	185	123	66.5 บุคคล
3 ร่วมมือกับแพทย์ในการแก้ไขภาวะไม่สมดุลของกลีบอวัย		บุรุษค่าใช้จ่ายที่ไม่เท่ากันในแต่ละครอบครัว	185	126	68.1 บุคคล

มาตรฐานที่ 3.5: ผู้ป่วยปลอดภัยจากการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล

**ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล
บริเวณซองจมูกหรือหน้าท้อง**

กิจกรรมการพยาบาล

- 1 คุ้ยและพิวหนังบริเวณช่องจมูกหรือหน้าท้องให้แห้ง สะอาด และยีดสายให้คงที่
- 2 กรณีให้อาหารทางหน้าท้องต้องคลุมผ้ากันเปื้อน หลังให้อาหารสั่งเกหราอยาร์วัชีม ถ้าพูปให้ทำความสะอาดสะอาดใช้สารป้องกันการระคายเคืองท่า

อภิปรายฯ

จากการศึกษาคุณภาพการพยาบาลจาก การใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอาหารทางสายให้อาหารจำนวน 38 กิจกรรม พบ กิจกรรมที่มีจำนวนผู้ปฏิบัติสูงอยู่ในเกณฑ์ฯ ดีมาก

การดูแลพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่พยาบาลแผนกวิชาชีวศาสตร์ปฏิบัติได้ทุกรายมากที่สุด ในเรื่องดูแลผู้หนังบริเวณช่องจมูก และการดูแลพยาบาลเตอร์ยีดสายให้คงที่

N	ปฏิบัติทุกราย	ถุงภาพ
จำนวน	ร้อยละ	การพยายาม
186	170	91.4
186	106	57.0

18 ข้อดี 7 ข้อ และต้องปรับปรุง 13 ข้อ กิจกรรมที่ต้องปรับปรุง 13 กิจกรรม พนอยู่ในมาตรฐานที่ 1: เตรียมผู้ป่วย และญาติให้ยอมรับสภาพการให้อาหารทางสายให้อาหารจำนวน 3 กิจกรรมได้แก่ การจัดให้ผู้ป่วยที่ไม่มีข้อห้ามได้ลิ้มรส

คุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอาหารทางสายให้อาหาร

อาหารทางปาก หรือ อมน้ำแข็งเพื่อตอบสนองความต้องการตามธรรมชาติ การบอกข้อมูลวิธีการให้อาหาร ลักษณะปริมาณ และจำนวนมื้อของอาหารที่ผู้ป่วยได้รับแต่ละวันและการสูบน้ำนม อาหารที่ผู้ป่วยได้รับแต่ละวันและการสูบสูดตอนข้อซักถามของผู้ป่วย การให้อาหารด้วยท่าที่นุ่มนวลเด่นใจ และก้นม่านให้ขณะให้อาหารคิดเป็นร้อยละ 62.4 62.1 และ 40.7 ตามลำดับ กิจกรรมเหล่านี้เป็นการพยาบาลที่ละเอียดอ่อน ต้องคำนึงถึงความแตกต่างในระดับความรู้ความต้องการและความสามารถในการรับรู้ของบุคคล การที่พบว่ามีการปฏิบัติกันน้อย อาจไม่ใช่ เพราะไม่ให้ความสำคัญแต่เป็นเพราะผู้ป่วยที่ได้รับอาหารทางสาย ส่วนใหญ่อาการค่อนข้างหนัก ไม่ค่อยรู้สึกตัว หรือ เพราะสภาพงานรัดตัวมาก เนื่องจากอยู่ในช่วงขาดแคลนพยาบาล ดังที่พูดว่าในปีพ.ศ. 2535 ถึง 2537 ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ขาดแคลนพยาบาลปฏิบัติงานถึง 180 คนโดยเฉพาะในแผนกภูมารย์ จักษุ โสตฯ และอายุรศาสตร์ซึ่งผู้วิจัยเก็บข้อมูลอยู่ ขาดแคลนถึง 33 12 และ 25 คน ตามลำดับ⁸ อย่างไรก็ตาม การเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมที่จะยอมรับสภาพการให้อาหารทางสายให้อาหาร จัดเป็นการสอนความต้องการด้านความปลอดภัย และมั่นคงของจิตใจซึ่งเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานระดับที่ 3 ของมนุษย์⁹ พยาบาลจึงต้องตระหนัก และตอบสนองความคุ้นเคยกับการดูแลความปลอดภัยด้านร่างกาย เช่นกัน นอกเหนือนี้ยังเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมรับรู้ในแผนการรักษา อีก 3 กิจกรรมที่ต้องปรับปรุงอยู่ในมาตรฐานการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารครบถ้วนอย่างถูกต้องตามหลักการ พนักงานที่ผู้ป่วยต้องได้รับอาหารทางสายให้อาหารต้องที่บ้านไม่ได้มีการจัดให้ผู้ป่วยหรือญาติเรียนรู้วิธี

การเตรียมอาหารและฝึกให้อาหารจนมั่นใจก่อนกลับบ้าน โดยพบเพียงร้อยละ 67.4 ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะไม่เห็นความสำคัญของการสอนผู้ป่วยหรืออาจสอนแต่ขาดการติดตามประเมินผลการเรียนรู้ของญาติหรือผู้ป่วยซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพการดูแลคน老ของผู้ป่วยได้ เพราะการสอนที่มีประสิทธิภาพจะต้องมีการสื่อสารไปกลับระหว่างผู้สอนและผู้เรียน โดยเฉพาะการสอนเกี่ยวกับทักษะต้องมีการประเมินด้วยวิธีการสาหรัดกลับให้ดูเจิงจะทราบว่าผู้เรียนบรรลุวัตถุประสงค์เพียงใด¹⁰ การสอนอย่างมีประสิทธิภาพจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ ในการเพิ่มศักยภาพการดูแลคน老ของผู้ป่วย 6 กิจกรรมสุดท้ายที่ต้องปรับปรุง อยู่ในมาตรฐานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยและญาติให้ปลอดภัยจากการแพร่กระจายเชื้อโดยอยู่ในมาตรฐานที่ 3.1 จำนวน 3 กิจกรรม ซึ่งเป็นกิจกรรมที่กำหนดเกณฑ์วัดต่างจากข้ออื่นๆ เนื่องจากถ้ามีการละเว้น หรือ ไม่ปฏิบัติจะมีผลให้เกิดการสำลักหรืออุดตันระบบทางเดินหายใจซึ่งเป็นอันตรายต่อชีวิต ดังนั้นแม้มีผู้ไม่ปฏิบัติเพียงรายเดียวถือว่าต้องปรับปรุง กิจกรรมนี้ได้แก่ การตรวจสอบสายให้อุยในกระเพาะอาหาร การใส่ลมเข้ากระเพาะก่อนให้อาหารทุกครั้งในรายที่มีท่อช่วยหายใจและการดูแลสายให้อาหารให้อุยในตำแหน่งคงที่และถูกต้อง ซึ่งมีผู้ปฏิบัติ ร้อยละ 92 85.9 และ 95.8 ตามลำดับ ส่วนกิจกรรมที่เหลือ คือ การชั้งน้ำหนักผู้ป่วยอย่างน้อย 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์มีผู้ปฏิบัติ ร้อยละ 69 การตรวจสอบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นอีกกิจกรรมหนึ่งที่มีผู้ปฏิบัติตามากคิดเป็น ร้อยละ 53 แสดงถึงการให้ความสำคัญในบทบาทผู้ประเมินปัญหาผู้ป่วยด้านนี้ค่อนข้างน้อย

จะเห็นได้จากค่าตอบที่ว่าเป็นหน้าที่ของแพทย์อย่างไรก็ตามในเรื่องการเปลี่ยนสายให้อาหารแม้จะเป็นกิจกรรมที่ส่วนใหญ่แพทย์จะปฏิบัติ แต่พยาบาลต้องประเมินและติดตามให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ไข เมื่อพบว่าสายให้อาหารสกปรก หรือหลุดจากตำแหน่ง จะรอให้แพทย์เห็นเองไม่ได้ ในด้านความแตกต่างของการปฏิบัติการพยาบาลระหว่างเจ้าหน้าที่พยาบาลแผนกว่าด้วยส่วนใหญ่พบว่าเจ้าหน้าที่พยาบาลแผนกวิชาชีวะส่วนใหญ่พึงพอใจที่ได้รับการให้อาหารทางสายให้อาหารบ่อยกว่าและเคยเห็นข้อผิดพลาดจากการไม่ปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานมากกว่าแผนกอื่นๆ ก็ถือว่าเป็นเพียงต้องดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการให้อาหารทางสายให้อาหารบ่อยกว่าและเคยเห็นข้อผิดพลาดจากการไม่ปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานมาก ก่อน จึงทำให้เพิ่มความระมัดระวังมากขึ้น สำหรับการปฏิบัติของพยาบาลโดยส่วนใหญ่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานมากกว่าผู้ช่วยพยาบาล ทั้งนี้ เพราะได้รับการเตรียมความรู้มากกว่าแม้บางประเด็นจะอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุงก็ตาม

104.4 ชั่วโมง

ข้อเสนอแนะ

โดยสรุปส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่พยาบาลให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอาหารทางสายให้อาหาร มีคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ถึงดีมาก มีประเด็นที่ต้องปรับปรุงคือการบอกข้อมูลให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการรับรู้ และการเตรียมความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเอง การติดตามประเมินผล การให้อาหารทางสายจากผู้ป่วย และการป้องกันการสำลัก หรือ อุบัติระบบทางเดินหายใจซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ การประเมินคุณภาพการพยาบาลครั้งนี้ประเมินจากการใช้มาตรฐานการพยาบาล

ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าเจ้าหน้าที่พยาบาลให้ข้อมูลตามที่ปฏิบัติจริง อย่างไรก็ตาม หากมีการประเมินจากผลลัพธ์ของผู้ป่วยร่วมด้วย จะทำให้การศึกษาครั้งนี้เป็นประโยชน์ยิ่งขึ้น

(เอกสารฉบับ)(b.E.M., N.R. "ไทยและเมืองไทย")

เอกสารอ้างอิง

- Griffing, D.B. The Nursing Process: Problem-Solving in Action. In Luckman, J. & Sorenson, K.C. **Basic Nursing**. 2 ed. Philadelphia: Saunders Company, 1986: 240.
- มาตรฐานการพยาบาล ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2535: 69-76.
- Person,C. Caring for People Requiring Gastrointestinal Tubes. In Luckman, J. & Sorenson,K.C. **Basic Nursing**. 2 ed. Philadelphia: Saunders Company, 1986: 1008.
- Tanphaichitr V, Kulapongse S, Komind S. Assessment of Nutritional Status in Adult Hospitalized Patients. **Nutes Metab.** 1980; 24:23-31.
- Mobarhan, Sohrab and Trumbore, Linda S. Entering Tube Feeding: A Clinical Perspective on Recent Advances. **Nutrition Reviews**. 1991; 49: 130.
- สุปานี วศินอมร. การพยาบาลพื้นฐาน: แนวคิดและการปฏิบัติ พิมพ์ครั้งที่ 7 กรุงเทพ: โรงพิมพ์ม็อกอส. 2537: 568 - 74.
- พรรณดี พุธวัฒน์. ปัญหาการให้อาหารทางสายให้อาหาร. **รวมมาธิบดีพยาบาลศาสตร์** 2538; 2:6-15.
- สถิติการลาออกโอนย้าย ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2538.
- Luckman, j. & Sorenson, C.K. **Basic Nursing**. 2ed. Philadelphia: Saunders Company, 1986: 7.
- Redman,B.K. **The Prosess of Patient Education**. 7ed. St. Louis: Mosby-Year Book Inc., 1993: 12-5, 88.

คุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอาหารทางสายท่ออาหาร

Quality of care in patients with tube feeding

Rujires Thanooruk* R.N., M.Ed. (Educational Psychology and Guidance)

Laxanee Menanant* R.N., M.Ed. (Guidance)

Abstract The aims of this study were to evaluate quality of nursing care related to tube feeding provided by registered nurses and practical nurses in Pediatric, Medicine and Ear Nose and Throat Department. One hundred registered nurse and ninety practical nurse were randomly selected for the study. The quality of care was assessed by subjects reported their own practice on standard of tube feeding developed by Quality Control Committee, Nursing Department, Ramathibodi Hospital. Results of the study indicated that the quality of eighteen activities were very good practice and seven activities were good practice. Thirteen activities should be improved. These activities were ; helping patients and family improve their self-care and self-reliance, evaluating patient's outcome, and prevention of aspiration. Registered nurse provided significant better quality of care than practical nurse in thirteen out of thirty eight activities, and nursing staffs from Department of Medicine provided significant better quality of care than other two departments in most activities. This study will be more valuable if outcome of nursing care were included.

KeyWords nursing standard: tube feeding; quality of nursing care

* Department of nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University.