



# แบบฟอร์มการจัดการความรู้

การจัดการความรู้ของหน่วยงาน งานการพยาบาลพิเศษ 11/1

หัวข้อในการจัดการความรู้ (Knowledge Vision)

เรื่อง การทบทวนแนวปฏิบัติป้องกันการเกิดภาวะหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ (Phlebitis)

วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้ 13 มิถุนายน 2567

## ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1. คุณสายรุ้ง ดีนก	ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)
2. คุณกฤษณีย์ ลอนิ	คุณอำนวย (Facilitator)
3. คุณจริยาพร ผาร์ตัน	คุณลิขิต (Note Taker)
4. คุณอรุณี โคกกระชาย	คุณกิจ
5. คุณรัชนก โฉมเล็ก	คุณกิจ
6. คุณชไมพร เกิดแก้ว	คุณกิจ
7. คุณภริตภรณ์ หาฝ่ายเหนือ	คุณกิจ
8. คุณมาริษา วันหวัง	คุณกิจ
9. คุณปาไลดา พิศเพ็ง	คุณกิจ
10. คุณนฤมล เดชขันธุ์	คุณกิจ
11. คุณกนกภรณ์ บุญขวาง	คุณกิจ
12. คุณพิมพ์พัฒน์ อุดมชัย	คุณกิจ
13. คุณวรรณวิสา ภาวงศ์	คุณกิจ
14. คุณชมพูนุช อายยาทา	คุณกิจ
15. คุณกาญจนา ไม้แก้ว	คุณกิจ
16. คุณมาลี โกจันทร์	คุณกิจ
17. คุณพิมพ์พา เลี่ยมไต้	คุณกิจ
18. คุณนารีรัตน์ มูลเจริญ	คุณกิจ
19. คุณนิตยา นิยมสวัสดิ์	คุณกิจ
20. คุณนารีรัตน์ กลิ่นหอม	คุณกิจ
21. คุณมนต์ธิดา แสงสว่าง	คุณกิจ
22. คุณสมหมาย ทองใบ	คุณกิจ
23. คุณสมจิตรร์ เย็นใจ	คุณกิจ
24. คุณนิตยา แสงสุธา	คุณกิจ

## 1. หลักการและเหตุผล

หน่วยงานการพยาบาลพิเศษ 11/1 ให้การดูแลผู้ป่วยโรคอายุรกรรม 90-100% ของผู้รับบริการ ได้รับการเปิดเส้นหลอดเลือดดำส่วนปลาย (Peripheral line) เพื่อให้สารน้ำหรือใช้บริหารยาชนิดฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ เลือดและส่วนประกอบของเลือด ภาวะแทรกซ้อนจากการให้สารน้ำ/ยาทางหลอดเลือดดำ

ที่สำคัญ พบบ่อยคือภาวะหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ (Phlebitis) ความรุนแรงมีตั้งแต่ระดับน้อยถึงมากที่สุด ได้แก่อาการปวด บวม แดง ร้อน คลำพบหลอดเลือดแข็งจนถึงพบหนอง ซึ่งอาจนำไปสู่การติดเชื้อในกระแสเลือด ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาเพิ่มนอนโรงพยาบาลนานขึ้น โดยภาวะแทรกซ้อนนี้สามารถป้องกันการเกิดหรือลดระดับความรุนแรงได้หากบุคลากรมีความรู้และแนวปฏิบัติที่ถูกต้องชัดเจน ปัจจุบันทางหน่วยงานมีบุคลากรใหม่ที่ยังขาดประสบการณ์ ทักษะในการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ จากการเก็บข้อมูลของหน่วยงานยังคงพบ Phlebitis grade 2 เดือนเมษายน 2567 จำนวน 1 ครั้ง และเดือนพฤษภาคม 2567 จำนวน 2 ครั้ง

ดังนั้น ทางหน่วยงานจึงเห็นความสำคัญของการจัดการความรู้ในหน่วยงาน เรื่อง การทบทวนแนวปฏิบัติป้องกันการเกิดภาวะหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ (Phlebitis) เพื่อสร้างความปลอดภัยให้กับผู้รับบริการ พร้อมทั้งให้บุคลากรมีความรู้ ทักษะและแนวปฏิบัติที่ถูกต้อง

## 2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันและลดระดับความรุนแรงของการเกิดภาวะหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ (Phlebitis)
2. เพื่อให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานมีแนวทางปฏิบัติในการดูแลป้องกันการเกิดภาวะหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ (Phlebitis) ไปในแนวทางเดียวกัน

## 3. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

1. อุบัติการณ์การเกิด Phlebitis grade 3-4 เป็น 0 ครั้ง
2. บุคลากรพยาบาลในหน่วยงานปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด 100%

## 4. วิธีการ/รูปแบบการจัดการความรู้ \*\*\* (กรณาระบุ) \*\*\*

- Success Story Telling (SST) (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.1)
- The World Cafe (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.2)

## 5. กระบวนการจัดการความรู้ (Share & Learn)

### 5.1 Success Story Telling (SST)

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	เหตุการณ์ (Context)	เทคนิค/วิธีการ (Action)	ผลลัพธ์ที่ได้รับ (Result)

## 5.2 The World Cafe

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)	เทคนิค/วิธีการ (Action)
คุณสายรุ้ง ดีนก	ทบทวนแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดภาวะหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ (Phlebitis)	- แจ้งหัวข้อในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ - ความสำคัญความเป็นมาของปัญหา กระตุ้น - การมีส่วนร่วมของสมาชิกในการเสนอความ - คิดเห็น เพื่อปรับปรุงแนวทางที่ถูกต้อง - ร่วมกัน
คุณพิมรพัฒน์ อุดมชัย	การเตรียมความพร้อมก่อนการแทงเส้นหลอดเลือดดำส่วนปลาย เพื่อให้สำรน้ำหรือ On NSS lock	- ก่อนการทำหัตถการกับผู้ป่วยทุกครั้งต้อง - ล้างมือตามหลัก 5 moment - เลือกเส้นเลือดดำส่วนปลายตรงบริเวณที่ - เหมาะสม
คุณภริตภรณ์ หาฝ่ายเหนือ	การเลือกเส้นเลือด/บริเวณที่แทงเส้น Catheter	- เลือกเส้นเลือดที่มีความตรง ไม่เป็นเส้น - เลือดฝอย เลือกเส้นเลือดบริเวณหลังมือ แขน - ไม่ควรเลือกบริเวณที่เป็นข้อพับที่ต้องมีการ - เคลื่อนไหวบ่อย
คุณชไมพร เกิดแก้ว	การเลือกขนาดของ Jelco Catheter	- ควรเลือก Catheter ตามความเหมาะสม - ของการใช้งาน เช่น ถ้าต้องให้เลือดหรือ - เตรียมผู้ป่วยไปผ่าตัดควรเลือก Jelco - Catheter ที่มีขนาดใหญ่กว่าการใช้ให้สำรน้ำ - หรือนีดยา
คุณนฤมล เดชจันทร์	การเลือกขนาดของ Jelco Catheter	- เลือกใช้ Jelco Catheter ที่มีขนาดเล็ก - กว่าหลอดเลือด
คุณวรรณวิสา ภาวงศ์	เตรียมผิวหนังก่อนการแทงเส้นให้สำรน้ำ หรือ On NSS Lock	- ใช้ 70% Alcohol เช็ดทำความสะอาด - ผิวหนังบริเวณที่จะแทง Jelco Catheter
คุณจริยาพร ภารัตน์	เตรียมผิวหนังก่อนการแทงเส้นให้สำรน้ำ หรือ On NSS Lock	- หลังจากใช้ 70% Alcohol เช็ดทำความสะอาด - สะอาดผิวหนังเบื้องต้น จากนั้นให้ใช้ 2% - Chlorhexidine in 70% Alcohol เช็ดทำ - ความสะอาดผิวหนังอีกประมาณ 15 วินาที - รอจนแห้งจึงเริ่มการแทง Jelco Catheter
คุณกนกภรณ์ บุญขวาง	การเลือกวัสดุยึด Catheter กับผิวหนัง	- หลังจากแทง Jelco Catheter และต่อ - Extension T เรียบร้อยแล้วให้ปิดทับด้วย - Tegaderm พร้อมเขียนวัน ครบกำหนด - เปลี่ยนกำกับไว้บริเวณ IV Site
คุณชมพูนุช อายยาทา	การเลือกวัสดุยึด Catheter กับผิวหนัง	- การใช้ Tegaderm ในการยึด Catheter - กับผิวหนัง เพื่อให้สามารถประเมินบริเวณ - รอบ Catheter ว่าเกิดการอักเสบ บวม แดง - หรือไม่

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)	เทคนิค/วิธีการ (Action)
คุณรัชกร โฉมเล็ก	การประเมินภาวะ Phlebitis และการปฏิบัติเพื่อป้องกัน	- กำหนดให้เขียนวันครบกำหนดเปลี่ยน Site IV ทุก 3 วัน แต่หากบริเวณรอบ Catheter ไม่มีการอักเสบ บวม แดง ร้อน ไม่จำเป็นต้องแทงเส้นใหม่ เพียงแต่ Change dressing เปลี่ยน Tegaderm
คุณมาริษา วันหวัง	การประเมินภาวะ Phlebitis และการปฏิบัติเพื่อป้องกัน	- กรณีรับย้ายผู้ป่วยจากหน่วยงานอื่นแล้วพบว่าบริเวณ IV Site ใช้ Fixomull แปะทับมาให้ทำการเปลี่ยนเป็น Tegaderm เพื่อการประเมินและการติดตามได้ง่าย
คุณปาไลดา พิศเพ็ง	การประเมินภาวะ Phlebitis	- กำหนดให้ประเมินตำแหน่งที่แทงเข็มอย่างน้อยทุก 8 ชม.หรือ 1 ครั้ง/เวร
คุณกฤษณี ลอนิ	การประเมินภาวะ Phlebitis	สิ่งที่ต้องประเมิน 1. ตำแหน่งที่คาเข็ม (ผิวหนังรอบ Catheter) 2. วันหมดอายุ 3. วัสดุปิด IV Site อยู่ในภาวะปกติไม่หลุดลอก
คุณอรุณี โคกกระชาย	การประเมินและการจัดการเมื่อเกิด Phlebitis	- การประเมินภาวะ Phlebitis นอกจากประเมินจากการสังเกต ยังต้องสัมผัสบริเวณ IV Site ว่ามีอาการร้อนของผิวหนังหรือมีภาวะหลอดเลือดแข็งเป็นลำหรือไม่ หากมีต้องรีบหยุดการให้สารน้ำ/ยา และถอด Catheter ออก เปลี่ยนตำแหน่งใหม่ทันที

#### 6.สรุปความถี่ (ข้อมูลที่ได้มาจากข้อ 5.1 หรือ 5.2)

เรื่อง	จำนวนความถี่
- การเตรียมความพร้อมก่อนการแทงเส้นหลอดเลือดดำส่วนปลายเพื่อให้สารน้ำหรือ On NSS Lock	1
- การเลือกเส้นเลือด/บริเวณที่แทงเส้น	1
- การเลือกขนาดของ Jelco Catheter	2
- การเตรียมผิวหนังก่อนการแทงเส้นให้สารน้ำหรือ ON NSS Lock	2
- การเลือกวัสดุยึด Catheter กับผิวหนัง	3
- การประเมินภาวะ Phlebitis และการป้องกัน	4
- การประเมินและการจัดการเมื่อเกิด Phlebitis	1

7. Key Success Factor (ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ สรุปลงจากกระบวนการจัดการความรู้ในข้อ.6  
(โดยเรียงจากความถี่ที่ได้จากข้อ 6 จากความถี่มากที่สุดไปหาน้อยสุด)

1. บุคลากรพยาบาลในหน่วยงานมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการประเมินและป้องกันการเกิด Phlebitis
2. สามารถเลือกใช้วัสดุที่เหมาะสมในการปิดยึดผิวหนังกับ Catheter เพื่อให้สามารถประเมินผิวหนังบริเวณ IV Site ได้
3. บุคลากรเข้าใจหลักการทำความสะอาดผิวหนังให้ปราศจากเชื้อก่อนการแทงเข็ม Catheter
4. มีความเข้าใจเกี่ยวกับการเลือกตำแหน่งของการแทงเข็มให้สารน้ำ และสามารถเลือกขนาดของ Jelco Catheter ตามความเหมาะสมกับเส้นเลือดและการใช้งาน
5. มีวิธีการจัดการเมื่อพบภาวะ Phlebitis
6. มีการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าทำหัตถการกับผู้รับบริการ

8. นวัตกรรมหรือสิ่งที่ได้จากการจัดการความรู้ (กรุณาแนบหลักฐาน)

คู่มือ

แผ่นพับ

และ  มีการเผยแพร่ความรู้ผ่านโปรแกรมหรือระบบต่างๆ..เมื่อวันที่..(ระบุ).....

เพื่อการตรวจสอบ (พร้อมปริญเอกสารแนบ หน้า website KM หน่วยงานมาด้วย)

## คู่มือ

### แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดภาวะหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ (Phlebitis)

#### คำจำกัดความ

หลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ (Phlebitis) หมายถึง การอักเสบของหลอดเลือดดำบริเวณให้สารน้ำ/เลือด/ส่วนประกอบของเลือดและยา มีลักษณะอาการปวด บวม แดง ร้อน คลำเส้นเลือดดำจะได้อยุ่นบริเวณที่แทงเข็ม หรือคลำเส้นเลือดดำได้เป็นเส้นแข็งเหนือตำแหน่งที่แทงเข็ม แบ่งตามสาเหตุการเกิดได้ 3 ประเภท

1. Mechanical Phlebitis เกิดจากอุปกรณ์ Catheter หรือเทคนิคการใส่ Catheter
2. Chemical Phlebitis เกิดจากความเป็นกรด-เบส ของสารละลายยา สารน้ำ หรือจากน้ำยาฆ่าเชื้อที่ใช้ชนิดผิวหนัง
3. Bacterial Phlebitis เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย

#### การแบ่งระดับความรุนแรง (Phlebitis Scale)

Grade	Clinical criteria
0	ไม่มีอาการแสดงทางคลินิก (No Clinical symptom)
1	แดงรอบรอยเข็มร่วมกับมีอาการปวดหรือไม่ปวดก็ได้ (Erythema at access site with or without pain)
2	ปวดรอบรอยเข็มพร้อมกับแดง และ/หรือบวม (Pain at access site , Erythema , Edema or both)
3	ปวดรอบรอยเข็มพร้อมกับแดง และ/หรือบวม มีรอยแดงเป็นทาง คลำพบหลอดเลือดแข็ง (มากกว่าหรือเท่ากับ 1 นิ้ว) (Pain at access site , Erythema , Edema or both , Streak formations , palpable venous cord $\geq$ 1 inch in length)
4	ปวดรอบรอยเข็มพร้อมกับแดง และ/หรือบวม มีรอยแดงเป็นล่ำล่ำพบหลอดเลือดแข็งยาวมากกว่า 1 นิ้ว พบหนอง (Pain at access site with Erythema , Edema or both , Streak formations , Palpable venous cord $>$ 1 inch in length , purulent drainage)

#### ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ

1. การใส่สาย Catheter : การขาดทักษะในการใส่ Catheter , ตำแหน่งที่ฉีดยา , ชนิดของวัสดุที่ปิดแผล , ตำแหน่งที่ใส่ Catheter มากกว่าหนึ่งตำแหน่ง และขึ้นอยู่กับสถานการณ์ความฉุกเฉิน
2. เวลาที่คาเข็ม : ภาวะหลอดเลือดดำอักเสบมักเกิดจากการใส่ Catheter มากกว่า 72 ชั่วโมง
3. สภาวะผู้ป่วย : อายุมากกว่า 60 ปี , การวินิจฉัยโรค เช่น โรคเบาหวาน มีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ ขาดสารอาหาร ได้รับสารกัมมันตภาพรังสี การติดเชื้อ
4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องยา : pH , Osmolality , อัตราในการให้สารละลาย , ความถี่ในการให้สารละลาย

## แนวปฏิบัติ

### การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ

#### ขั้นตอนการเตรียมความพร้อม

1. ในการเริ่มต้นการทำหัตถการกับผู้รับบริการความปฏิบัติโดยใช้หลัก Aseptic technique มีการศึกษาพบว่า การล้างมือก่อนการเปิดเส้น เพื่อให้สารน้ำ หรือ On NSS Lock สามารถช่วยลดอัตราการติดเชื้อได้
2. เลือกตำแหน่งแทงเข็ม โดยหลีกเลี่ยงบริเวณข้อพับและแขนข้างที่อ่อนแรง ควรเลือกตำแหน่งบริเวณแขน , back of the hand , antecubital fossa , forearm and wrist ตามลำดับ
3. เลือก Catheter ที่เหมาะสม โดยเลือก Catheter ที่มีขนาดเล็กกว่าเส้นเลือดและเลือกตามความเหมาะสมของการใช้

No. IV Catheter	การใช้
18 G	ใช้ในการให้เลือด การผ่าตัด ผิดสารที่บรังสี
20 , 22 G	ใช้ในผู้ป่วยศัลยกรรม อายุรกรรม
22 , 24 G	ใช้ในผู้สูงอายุ
24 G	ใช้ในเด็ก

#### ขั้นตอนการปฏิบัติ

1. ทำความสะอาดบริเวณผิวหนังที่จะแทง Catheter โดยใช้ 70% Alcohol เช็ดครบไปเคล แล้วทำความสะอาดด้วย 2% Chlorhexidine in 70% Alcohol 15 วินาที รองนระเหยแห้งก่อนจึงค่อยแทงเข็มและ Catheter
2. ยึดติด Catheter กับผิวหนังด้วย Tegaderm เพื่อให้สังเกตเห็นบริเวณที่แทงเข็มว่ามีการบวมแดง อักเสบหรือไม่ โดยให้เขียนวันครบกำหนดเปลี่ยน Change dressing ติดไว้ (ปกติเปลี่ยนทุก 3 วัน โดยวันที่แทงนับเป็น day 0)
3. ในการบริหารยาที่มีความเข้มข้นสูง เช่น Cloxacillin , Vancomycin เป็นต้น ควรเลือกตำแหน่งหลอดเลือดที่มีขนาดใหญ่ การใช้สารน้ำในการทำละลายที่เหมาะสม ควบคุมอัตราการไหลของสารละลาย และ/หรือยาไม่ให้เร็วจนเกินไป

#### ขั้นตอนการประเมินการเกิด Phlebitis

1. ประเมินตำแหน่งบริเวณที่แทงเข็มอย่างน้อยทุก 8 ชั่วโมง โดยประเมินตำแหน่งการให้สารน้ำ วันหมดอายุ วัสดุปิดตำแหน่งให้สารน้ำ หากบริเวณตำแหน่งที่ให้สารน้ำเปื่อย หลุดลอกมีคราบสกปรกให้ทำความสะอาดเปลี่ยน Tegaderm ใหม่
2. ประเมินผิวหนังบริเวณรอบ Catheter ว่ามีอาการบวมแดง ปวด ร้อนหรือไม่ กรณีไม่มีภาวะ Phlebitis และเส้นในการให้สารน้ำ/ยายังใช้การได้ดี กำหนดให้มีการ Change dressing เปลี่ยน Tegaderm และเขียนวันหมดอายุกำกับทุก 3 วัน



## 9. ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

- ช่วยลดอุบัติการณ์ ภาวะแทรกซ้อนจาก Phlebitis ในผู้รับบริการ
- บุคลากรในหน่วยงานได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทบทวนแนวทางปฏิบัติ อัปเดตความรู้ใหม่
- มีแนวปฏิบัติเพื่อให้บุคลากรใช้เป็นแนวทางเดียวกัน

## 10. สรุปผลการนำเทคนิคไปปฏิบัติใช้

- บุคลากรปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดร่วมกัน
- บุคลากรใหม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิด Phlebitis ได้
- ไม่เกิดภาวะหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบในระดับรุนแรง (grade 3-4) เนื่องจากมีการติดตามประเมินได้ในระยะเริ่มต้นของการเกิด

## 11. After Action Review (AAR)

1. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร
  - ลดอัตราการเกิด Phlebitis หรือภาวะแทรกซ้อนของ Phlebitis ในระดับรุนแรงของหน่วยงาน
  - ปรับแนวทางปฏิบัติอัปเดตความรู้ใหม่ ๆ ให้กับบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อให้การพยาบาลผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม
2. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร
  - ลดการรักษาที่อาจเพิ่มขึ้นจากภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้
  - พัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล

## 12. ภาพประกอบการทำกิจกรรม



.....นางสาวสายรุ้ง ดีนก.....

(นางสาวสายรุ้ง ดีนก)

หัวหน้างานการพยาบาลพิเศษ 11/1