



แบบจตทะเบียนกิจกรรม CQI

วันที่ลงทะเบียน 5 มิถุนายน 2563	ชื่อกลุ่ม งานการพยาบาลผู้ป่วยกึ่งวิกฤตอายุกรรม(Semi-med) และ งานการพยาบาลสามัญอายุกรรมหญิง11/2 เรื่องที่ 1 ปีงบประมาณ 2563			
สมาชิกจำนวน 46 ท่าน	ชื่อหัวหน้ากลุ่ม นางสาว วราภรณ์ สร้อยพวง , นางสาว ศิริประภา แพงพวย			
	ชื่อหัวหน้างาน นางสาว สุธินี มานัสจักรธรรม			
	ชื่อที่ปรึกษา นาง สายชล ส่วขุนทด			
ชื่อเรื่อง ปฏิบัติการป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดในหอผู้ป่วย				
กิจกรรม CQI หน่วยงานสอดคล้อง (ทำเครื่องหมาย ✓ ตรงกับช่องที่มีความเห็นมากที่สุด)				
<input type="checkbox"/> 1) แผนยุทธศาสตร์ SMART <input checked="" type="checkbox"/> 2) ความเสี่ยงกระบวนการดูแลผู้ป่วยตามกลุ่มโรคที่มีความเสี่ยงสูงที่ทีม CLT มุ่งเน้น <input type="checkbox"/> 3) ตัวชี้วัดสำคัญที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายของทีม/ การเทียบเคียงตัวชี้วัดกับหน่วยงานภายนอก <input type="checkbox"/> 4) ด้านความปลอดภัย “2P Safety” <input type="checkbox"/> 5) กระบวนการสำคัญตามมาตรฐานหน่วยงาน <input type="checkbox"/> 6) อื่น (ระบุ).....				
วัตถุประสงค์ในการดำเนินการ	ตัวชี้วัด /เป้าหมาย	แผนการดำเนินงาน	สัปดาห์/เดือน	
เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ	อัตราท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดลดลง 20% (อัตราการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ=13.15 ครั้ง/1,000วันใส่ท่อช่วยหายใจ)	ขั้นตอนการดำเนินการ	ว/ด/ป เริ่มต้น	ว/ด/ป สิ้นสุด
		วางแผน Plan	1ตุลาคม 62	31 มกราคม 63
		ปฏิบัติตามแผน/ลงมือแก้ปัญหา Do	1กุมภาพันธ์ 63	30 พฤษภาคม 63
		ตรวจสอบผล Check	1มีนาคม 63	30 มิถุนายน 63
		แก้ไขปรับปรุง Action และจัดทำมาตรฐาน	1มิถุนายน 63	30 กันยายน 63
กำหนดการประชุมทั้งหมด 8 ครั้ง	ความถี่ในการประชุม 1-2 ครั้ง/เดือน	วัน – เวลาในการประชุม 24 มกราคม 2563 8.30 น. – 9.00น. 5 กุมภาพันธ์ 2563 8.30 น. – 9.00น. 21 กุมภาพันธ์ 2563 8.30 น. – 9.00น. 20 มีนาคม 2563 8.30 น. – 9.00น. 24 เมษายน 2563 8.30 น. – 9.00น. 22 พฤษภาคม 2563 8.30 น. – 9.00น. 12 มิถุนายน 2563 8.30 น. – 9.00น. 26 มิถุนายน 2563 8.30 น. – 9.00น. 21 สิงหาคม 2563 8.30 น. – 9.00 น.		
ความคิดเห็นของหัวหน้างาน ..... ..... .....	ความคิดเห็นของประธานคณะเฝ้าระวังภายใน ..... ..... .....			
<input type="radio"/> อนุมัติ <input type="radio"/> ไม่อนุมัติ	<input type="radio"/> เห็นสมควรให้ดำเนินการต่อไป <input type="radio"/> แก้ไขใหม่			
..... ( ) หัวหน้างาน..... (ว/ด/ป.....)	..... ( ) ประธานคณะกรรมการเฝ้าระวังภายในศูนย์การแพทย์ฯ (ว/ด/ป.....)			

หมายเหตุ

1. ดัชนีบ่งชี้งานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล / สำเนาเก็บหน่วยงาน
2. การจดทะเบียนกิจกรรม CQI ปีละ 1 ครั้งตามปีงบประมาณ
3. CQI เป็นเรื่องที่ผ่านการอนุมัติจากหัวหน้างานและประธานคณะกรรมการเฝ้าระวังภายในศูนย์การแพทย์ฯ
4. หากมีการเปลี่ยนแปลงรายละเอียดที่สำคัญของกลุ่ม กรุณาดำเนินการส่งแบบจดทะเบียนกลุ่มใหม่
5. รายละเอียดสรุปเพิ่มเติม ตามแบบสรุปโครงการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง Continuous Quality Improvement (CQI)

แบบสรุปโครงการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง  
Continuous Quality Improvement (CQI)

ชื่อเรื่อง/โครงการพัฒนา

การพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด(Phase 2)

ในหอผู้ป่วย

ลำดับที่ 1 ปี 2563

หน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยกึ่งวิกฤตอายุรกรรม(Semi-med)

หน่วยงานการพยาบาลสามัญอายุรกรรมหญิง 11/2

## รายนามสมาชิกผู้ร่วมดำเนินการ

1	คุณวราภรณ์	สร้อยพวง	หัวหน้าโครงการ
2	คุณศิริประภา	แพงทวย	หัวหน้าโครงการ
3	คุณสายชล	สัวขุนทด	
4	คุณสุธินี	มานัสัจจธรรม	
5	คุณชญุพร	งามอาการ	
6	คุณชนากานต์	มหาราช	
7	คุณอัญธิชา	คำพีช	
8	คุณสุชาดา	อินทรบุตร	
9	คุณดวงใจ	พรมสิทธิ์	
10	คุณนันทวัน	อารีชน	
11	คุณอรณิชา	เถลิงศักดิ์ตาเดช	
12	คุณเฟื่องอาภรณ์	โพธิ์ศรี	
13	คุณสุพัตรา	รัตนแสง	
14	คุณนันทริตา	หอมน้อย	
15	คุณกมลชนก	ร้องหาญแก้ว	
16	คุณพิมพ์มาศ	หน่อสุวรรณ	
17	คุณอุษามณี	อายุวงศ์	
18	คุณนุจรินทร์	อินทสร	
19	คุณเจนจิรา	เพชรประยูร	
20	คุณพิสมัย	ยมสีด้า	
21	คุณชุตินา	เจริญสุข	
22	คุณวิชญาพร	ประดับกรณ์	
23	คุณสายพิน	แสงศิริณู	
24	คุณภาวินี	บัวเรียน	
25	คุณธนาพร	ภูทะวัง	
26	คุณวิมล	สังข์สีแก้ว	
27	คุณรัชณี	เหล่าเทิม	
28	คุณธิดารัตน์	เมืองแก้ว	
29	คุณวิภาดา	กอแก้ว	
30	คุณพรพีไล	แสะสาร	
31	คุณชมพูนุช	กาลจักร	
32	คุณมาตินะ	รอมาลี	
33	คุณสกุลรัตน์	หมัตรอด	
34	คุณเรไร	ครองทรัพย์	
35	คุณอัญชลิ	ป้องภัย	

36	คุณแสนสุภรณ์	ศรีแสน
37	คุณลลิตา	ช่อรักษ์
38	คุณปาริชาติ	บุญประกอบ
39	คุณกนกวรรณ	ต๋มเบ็ญ
40	คุณชลธิชา	สีบวงษ์
41	คุณชญานี	สินประเสริฐ
42	คุณมินตา	ชมไพร
43	คุณภัทรา	มูลสาระ
44	คุณกนกวรรณ	บุญจง
45	คุณตรียะกุล	สว่างพิทักษ์
46	คุณพลอยณภัทร์	พานทอง

## 5 ลำดับปัญหาความเสี่ยงสำคัญที่พบระดับหน่วยงาน/ โรงพยาบาล

ลำดับที่	ปัญหา	ระดับความรุนแรง (A)	ความถี่ (B)	สรุปคะแนน (A)X(B)
1	ท่อเลื่อนหลุดเกิด re-intubation	3	4	12
2	การติดเชื้อดื้อยา	3	3	9
3	การติดเชื้อ VAP	3	3	9
4	การติดเชื้อ CAUTI	3	3	9
5	เกิดแผลกดทับ	3	2	6

### โครงการที่เลือกมาดำเนินการ

การพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด(Phase 2) ในหอผู้ป่วย

### หลักการและเหตุผล/ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ (อ้างอิงข้อมูลสถิติและผลการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา)

ผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรมที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและใส่เครื่องช่วยหายใจเกิดจากภาวะการหายใจล้มเหลว(respiratory failure)เป็นภาวะที่เป็นผลมาจากการเป็นโรคต่าง ๆ มีทั้งชนิดที่เกิดขึ้นแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง (Kiekkas et al.,2012) ทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่ในภาวะวิกฤต มีปัญหาที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด มีความเสี่ยงที่จะเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต มีความเสี่ยงที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของการใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจ รวมถึงความเจ็บปวดที่เกิดจากการใส่ท่อช่วยหายใจ ความรู้สึกอึดอัดไม่สบาย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความกระวนกระวาย กระสับกระส่าย และที่สำคัญที่สุดคือ การเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่พบได้บ่อยในหอผู้ป่วยหนัก จากการศึกษาในประเทศไทยพบอุบัติการณ์การเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจอยู่ระหว่างร้อยละ 2-41 (নীต เตชะวัฒนวรรณ และคณะ,2548;คะนิงนิตย์ บุรีเทศ และคณะ,2550) ซึ่งผลจากการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ ทำให้เกิดการบาดเจ็บของกล่องเสียง สายเสียง และหลอดลม เกิดความผิดปกติของระบบไหลเวียนโลหิต เกิด

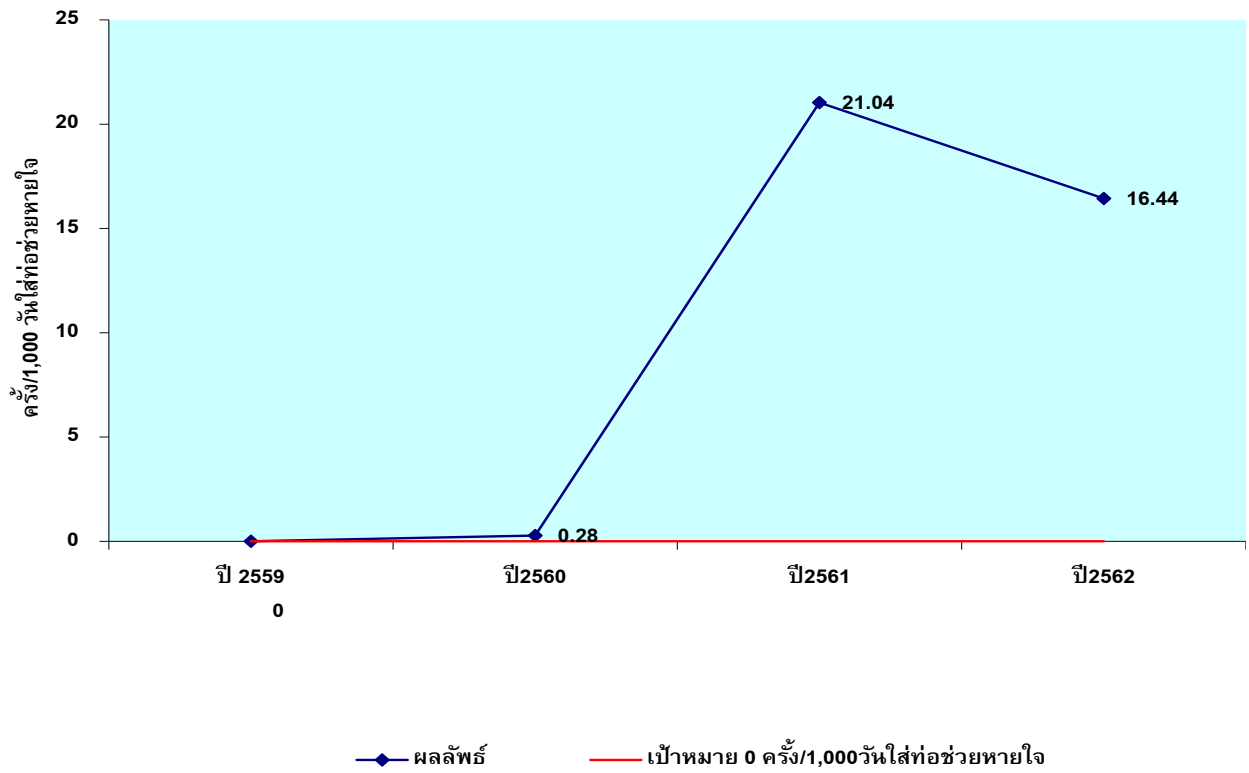
ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ และพบว่าการใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำมีผลทำให้เกิดภาวะพร่องออกซิเจน ภาวะระบบหายใจล้มเหลวและหัวใจหยุดเต้นได้ รวมถึงเกิดอุบัติการณ์การติดเชื้อปอดอักเสบจากการใส่เครื่องช่วยหายใจเพิ่มขึ้น 1.8 เท่า ซึ่งนำไปสู่จำนวนวันนอนในหอผู้ป่วยหนักและโรงพยาบาลนานขึ้น (Silva & Fonseca, 2012) ซึ่งจากการรวบรวมสถิติของหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตอายุรกรรม (Semi-med) ในปี 2559 ถึงปี 2562 พบว่าอุบัติการณ์ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด มีอัตราการเกิดเพิ่มขึ้นจากในปี 2559 0 , 0.28 , 21.04 และ 16.44 ครั้งต่อ 1,000 วันใส่ท่อช่วยหายใจ ในปี 2560 ,ปี 2561 และ ปี 2562 ตามลำดับ พบว่า มากกว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วยดึงท่อช่วยหายใจออกเอง จำเป็นต้องใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำ และจากการดำเนินการพัฒนาแนวทางการป้องกันการเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดในปี 2562 ที่ผ่านมายังไม่สามารถลดอัตราการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจได้ตามเป้าหมาย และเนื่องจากสถานการณ์โควิด 19 ทำให้มีการจัดตั้ง cohort ward ขึ้นจึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสถานที่ทำงานตามสถานการณ์ เกิดการรวมหน่วยงานสามัญอายุรกรรมหญิง 11/2 กับหน่วยงานการพยาบาลกึ่งวิกฤตอายุรกรรม ( Semi-med) ทั้งสองหน่วยงานได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าวจึงเป็นที่มาในการวิเคราะห์และวางแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ในการป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดในหอผู้ป่วย ลดอุบัติการณ์ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดในหอผู้ป่วย ซึ่งจะเป็นการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจต่อไป

#### ผลการสำรวจสภาพข้อมูลก่อนแก้ปัญหา

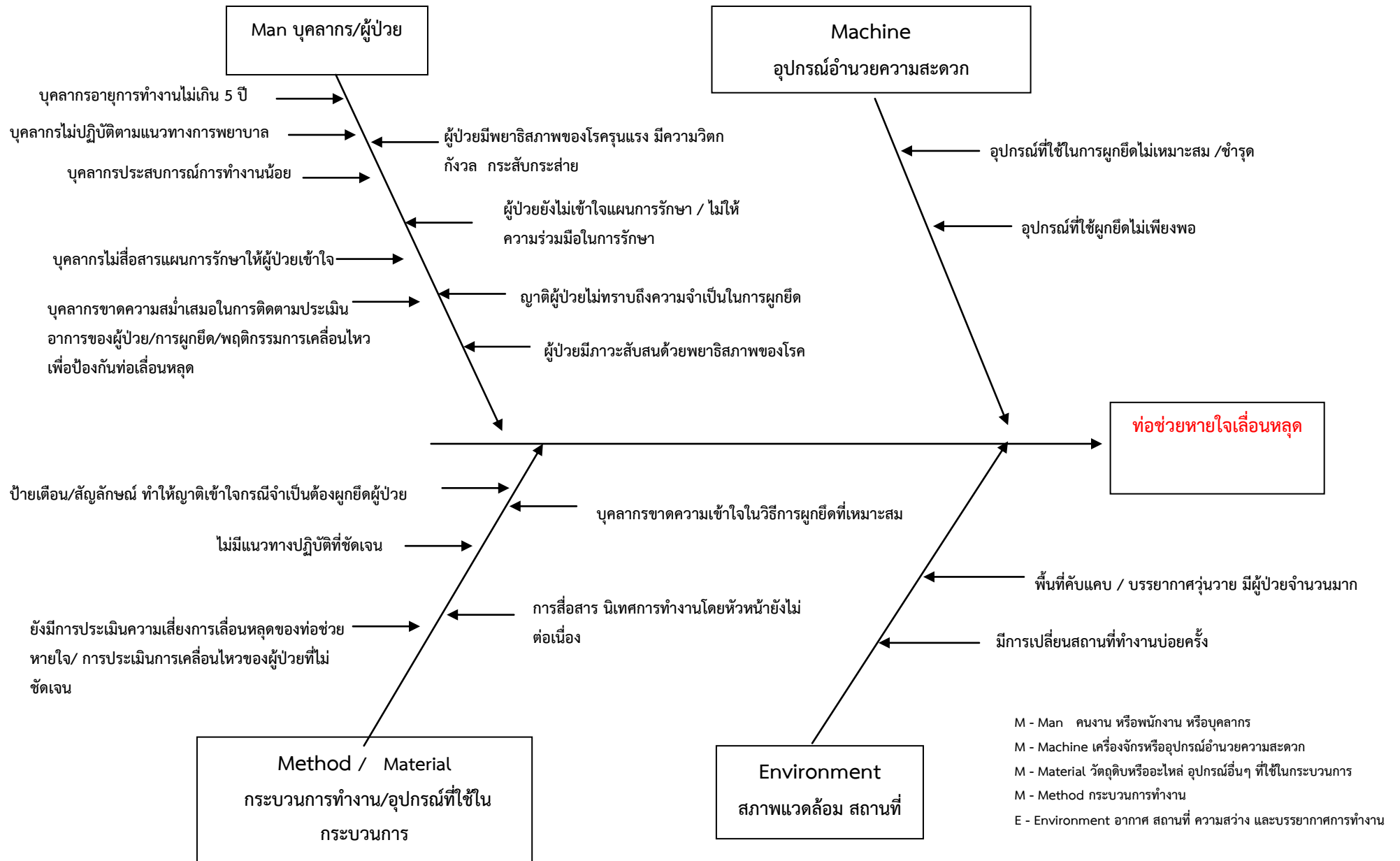
ที่	รายการ	เป้าหมาย	ผลลัพธ์	ปีงบประมาณ 2562												เฉลี่ย
				ต.ค. 61	พ.ย. 61	ธ.ค. 61	ม.ค. 62	ก.พ. 62	มี.ค. 62	เม.ย. 62	พ.ค. 62	มิ.ย. 62	ก.ค. 62	ส.ค. 62	ก.ย. 62	
1	อัตราการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ	0 ครั้งต่อ 1,000วันใส่ท่อช่วยหายใจ		34.01	39.68	27.78	13.99	7.19	15.27	0	12.82	21.98	16.95	0	7.58	16.44
	จำนวนครั้งของท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด		ตัวตั้ง	5	5	5	2	1	2	0	2	2	2	0	1	
	จำนวนวันใส่ท่อช่วยหายใจรวม		ตัวหาร	147	126	180	143	139	131	127	156	91	118	75	132	

ที่	รายการ	เป้าหมาย	ผลลัพธ์	ปีงบประมาณ 2563												เฉลี่ย
				ต.ค. 62	พ.ย. 62	ธ.ค. 62	ม.ค. 63	ก.พ. 63	มี.ค. 63	เม.ย. 63	พ.ค. 63	มิ.ย. 63	ก.ค. 63	ส.ค. 63	ก.ย. 63	
1	อัตราการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ	0 ครั้งต่อ 1,000วันนอน		13.07	9.35	0	22.52	0	18.18	0						
	จำนวนครั้งของท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด		ตัวตั้ง	2	1	0	5	0	2	0						
	จำนวนวันใส่ท่อช่วยหายใจรวม		ตัวหาร	146	107	161	222	131	110	49						

นำเสนอข้อมูลผลการสำรวจสภาพข้อมูลก่อนแก้ปัญหาในรูปแบบกราฟ  
กราฟแสดงข้อมูล อัตราการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ



# การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา



M - Man คนงาน หรือพนักงาน หรือบุคลากร  
 M - Machine เครื่องจักรหรืออุปกรณ์อำนวยความสะดวก  
 M - Material วัสดุดิบหรืออะไหล่ อุปกรณ์อื่นๆ ที่ใช้ในกระบวนการ  
 M - Method กระบวนการทำงาน  
 E - Environment อากาศ สถานที่ ความสว่าง และบรรยากาศการทำงาน

**วัตถุประสงค์**

เพื่อลดอุบัติเหตุการท้อช่วยหายใจเลื่อนหลุดในผู้ป่วย

**ตัวชี้วัดและเป้าหมายของโครงการ**

อัตราท้อช่วยหายใจเลื่อนหลุดลดลง 20%

(อัตราการเลื่อนหลุดของท้อช่วยหายใจ=13.15 ครั้ง/1,000วันใส่ท้อช่วยหายใจ)

**ระยะเวลาดำเนินการในโครงการ เดือนตุลาคม 2562 – กันยายน 2563**

ขั้นตอน	2562			2563								
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
วางแผน Plan	.....											
ลงมือแก้ไข Do				.....								
ตรวจสอบผล Check									.....			
แก้ไขปรับปรุง Action และจัดทำมาตรฐาน											.....	

1.เส้นแผนงาน แทนด้วยเส้น .....

2.การดำเนินการจริง แทนด้วยเส้น \_\_\_\_\_



การปรับปรุงพัฒนา

ตารางสรุปวิธีการปรับปรุงแก้ไขและผลของการปรับปรุงแก้ไขในแต่ละวิธีการที่กำหนด

ปัญหา	สาเหตุ	วางแผนการปรับปรุงแก้ไข	ผู้รับผิดชอบ	วัน/เดือน/ปี		ประเมินผลการปรับปรุงแก้ไข
				เริ่ม	สิ้นสุด	
Man บุคลากร/ผู้ป่วย	1. ประสบการณ์การทำงานน้อย 2. ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาล 3. ไม่สื่อสารแผนการรักษาให้ผู้ป่วยเข้าใจ 4. ขาดความสม่ำเสมอในการติดตามประเมินอาการของผู้ป่วย/การผูกมัด/พฤติกรรมเคลื่อนไหวเพื่อป้องกันท่อเลื่อนหลุด 5. ผู้ป่วยมีพยาธิสภาพของโรครุนแรง มีความวิตกกังวล กระสับกระส่าย 6. ผู้ป่วยมีภาวะสับสนด้วยพยาธิสภาพของโรค 7. ผู้ป่วยยังไม่เข้าใจแผนการรักษา / ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา 8. ญาติผู้ป่วยไม่ทราบถึงความจำเป็นในการผูกมัด	1. จัดให้มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วย และ ทำความเข้าใจในแนวทางปฏิบัติ พร้อมนำไปใช้ 2. จัดให้มีการให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องพยาธิสภาพของผู้ป่วยความจำเป็นในการผูกมัดให้แก่ผู้ป่วยและญาติได้เข้าใจ 3. มีการประเมินติดตามการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติของผู้ปฏิบัติงาน 4. จัดการประชุมเพื่อร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ (KM) ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจและการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด	- หัวหน้างาน/ผู้ช่วยหัวหน้างาน - หัวหน้าเวร - พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยและทีมผู้ดูแล	ตุลาคม 2562	กันยายน 2563	

ปัญหา	สาเหตุ	วางแผนการปรับปรุงแก้ไข	ผู้รับผิดชอบ	วัน/เดือน/ปี		ประเมินผลการปรับปรุงแก้ไข
				เริ่ม	สิ้นสุด	
Method กระบวนการทำงาน	1.ไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน 2.บุคลากรขาดความเข้าใจในวิธีการผูกยึดที่เหมาะสม 3.นิเทศการทำงานโดยหัวหน้ายังไม่ต่อเนื่อง	1.จัดให้มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วย และ ทำความเข้าใจในแนวทางปฏิบัติ พร้อมนำไปใช้ 2.จัดให้มีการให้ความรู้เรื่องการผูกยึดที่เหมาะสม	- หัวหน้างาน/ผู้ช่วยหัวหน้างาน	ตุลาคม 2562	กันยายน 2563	
Material อุปกรณ์ที่ใช้ในกระบวนการ	1.ยังมีการประเมินความเสี่ยงการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ/ การประเมินการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยที่ไม่ชัดเจน 2.ป้ายเตือน/สัญลักษณ์ ทำให้ญาติเข้าใจกรณีจำเป็นต้องผูกยึดผู้ป่วย	1.จัดให้มีการปรับปรุงแบบประเมินความเสี่ยงการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ/ การประเมินการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย 2.จัดให้มีป้ายเตือน/สัญลักษณ์ ทำให้ญาติเข้าใจกรณีจำเป็นต้องผูกยึดผู้ป่วย และติดให้ชัดเจนมองเห็นง่าย	- หัวหน้างาน/ผู้ช่วยหัวหน้างาน	ตุลาคม 2562	กันยายน 2563	
Machine อุปกรณ์อำนวยความสะดวก	1.อุปกรณ์ที่ใช้ในการผูกยึดไม่เหมาะสม /ชำรุด 2.อุปกรณ์ที่ใช้ผูกยึดไม่เพียงพอ	1.สำรวจความพร้อมพอและพร้อมใช้ของอุปกรณ์ 2.จัดทำอุปกรณ์ผูกยึดให้เพียงพอต่อความต้องการใช้งาน 3.ดูแลอุปกรณ์ให้พร้อมใช้งาน 4.จัดเตรียมอุปกรณ์ให้หยิบใช้ได้สะดวกเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสถานที่ทำงานบ่อยครั้ง	- หัวหน้างาน/ผู้ช่วยหัวหน้างาน -หัวหน้าเวร -พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยและทีมผู้ดูแล	ตุลาคม 2562	กันยายน 2563	

ปัญหา	สาเหตุ	วางแผนการปรับปรุงแก้ไข	ผู้รับผิดชอบ	วัน/เดือน/ปี		ประเมินผลการปรับปรุงแก้ไข
				เริ่ม	สิ้นสุด	
Environment สภาพแวดล้อม สถานที่	1.พื้นที่คับแคบ / บรรยากาศ วุ่นวาย มีผู้ป่วยจำนวนมาก 2.มีการเปลี่ยนแปลงสถานที่ ทำงานบ่อยครั้ง	1.จัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นระเบียบ เรียบร้อยเหมาะสำหรับการพักผ่อน 2.ปรับสถานที่ให้มีความเหมาะสม มากที่สุดในการให้บริการ	- หัวหน้างาน/ผู้ช่วยหัวหน้างาน -หัวหน้าเวร -พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยและทีม ผู้ดูแล	ตุลาคม 2562	กันยายน 2563	