



แบบฟอร์มการจัดการความรู้

การจัดการความรู้ของหน่วยงานการพยาบาลกึ่งวิกฤติอายุรกรรม
และหน่วยงานการพยาบาลสามัญอายุรกรรมหญิง 11/2

หัวข้อในการจัดการความรู้ (Knowledge Vision)

เรื่อง การดูแลผู้ป่วยที่ใส่ET-tube และการป้องกัน ET-tube เลื่อนหลุด

วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้ วันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ.2563

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

| | | |
|---------------------|------------------|-------------------------------|
| 1.คุณสุธินี | มานัสัจจธรรม | ผู้จัดการความรู้ (KM Manager) |
| 2.คุณสายชล | สัวขุนทด | (Facilitator) |
| 3.คุณชนุพร | งามอาการ | คุณลิขิต (Note Taker) |
| 4.คุณชนากานต์ | มหาราช | คุณลิขิต (Note Taker) |
| 5.คุณวราภรณ์ | สร้อยพวง | คุณกิจ |
| 6.คุณศิริประภา | แพงทุย | คุณกิจ |
| 7.คุณสุชาดา | อินทรบุตร | คุณกิจ |
| 8.คุณดวงใจ | พรมสิทธิ์ | คุณกิจ |
| 9.คุณนันทวัน | อารีชน | คุณกิจ |
| 10. คุณสุพัตรา | รัตนแสง | คุณกิจ |
| 11. คุณอรณิชา | เถลิงศักดิ์ตาเดช | คุณกิจ |
| 12. คุณเฟื่องอาภรณ์ | โพธิ์ศรี | คุณกิจ |
| 13. คุณนภัฐิตา | หอมน้อย | คุณกิจ |
| 14. คุณกมลชนก | ร้องหาญแก้ว | คุณกิจ |
| 15. คุณพิมพ์มาศ | หน่อสุวรรณ | คุณกิจ |
| 16. คุณอุษามณี | อายุวงศ์ | คุณกิจ |
| 17. คุณนุจรินทร์ | อินทสร | คุณกิจ |
| 18. คุณเจนจิรา | เพชรประยูร | คุณกิจ |
| 19. คุณพิสมัย | ยมสีด้า | คุณกิจ |
| 20. คุณชุติมา | เจริญสุข | คุณกิจ |
| 21. คุณวิษญาพร | ประดับภรณ์ | คุณกิจ |
| 22. คุณสายพิน | แสงศิริณู | คุณกิจ |
| 23. คุณภาวินี | บัวเรียน | คุณกิจ |
| 24. คุณธนาพร | ภูทะวัง | คุณกิจ |
| 25. คุณวิมล | สังข์สีแก้ว | คุณกิจ |

| | | |
|-------------------|--------------|--------|
| 26. คุณรัชนี | เหล่าเทิม | คุณกิจ |
| 27. คุณธิดารัตน์ | เมืองแก้ว | คุณกิจ |
| 28. คุณวิภาดา | กอแก้ว | คุณกิจ |
| 29. คุณพรพิไล | แสะสาร | คุณกิจ |
| 30. คุณชมพูนุช | กาลจักร | คุณกิจ |
| 31. คุณมาตินะ | รอมาลี | คุณกิจ |
| 32. คุณสกุลรัตน์ | หมัตรอด | คุณกิจ |
| 33. คุณเรไร | ครองทรัพย์ | คุณกิจ |
| 34. คุณอัญชลี | ป้องภัย | คุณกิจ |
| 35. คุณแสนสุภรณ์ | ศรีแสน | คุณกิจ |
| 36. คุณลลิตา | ช่อรักษ์ | คุณกิจ |
| 37. คุณปาริชาติ | บุญประกอบ | คุณกิจ |
| 38. คุณกนกวรรณ | ตัมเบ็ญ | คุณกิจ |
| 39. คุณชลทิษา | สีบวงษ์ | คุณกิจ |
| 40. คุณชญานี | สินประเสริฐ | คุณกิจ |
| 41. คุณมินตรา | ชมไพร | คุณกิจ |
| 42. คุณภัทรา | มูลสาระ | คุณกิจ |
| 43. คุณกนกวรรณ | บุญจง | คุณกิจ |
| 44. คุณตรียะกุล | สว่างพิทักษ์ | คุณกิจ |
| 45. คุณพลอยณภัทร์ | พานทอง | คุณกิจ |

1. หลักการและเหตุผล

ผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรมที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและใส่เครื่องช่วยหายใจเกิดจากภาวะการหายใจล้มเหลว (respiratory failure) เป็นภาวะที่เป็นผลมาจากการเป็นโรคต่างๆมีทั้งชนิดที่เกิดขึ้นแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่ในภาวะวิกฤต ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด มีความเสี่ยงที่จะเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต ความเสี่ยงด้านความปลอดภัยและความเสี่ยงที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของการใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจ รวมถึงความเจ็บปวดที่เกิดจากการใส่ท่อช่วยหายใจ ความรู้สึกอึดอัดไม่สุขสบาย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความกระวนกระวาย กระสับกระส่าย และที่สำคัญที่สุดคือ การเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่พบได้บ่อยในหอผู้ป่วยหนัก จากการศึกษาในประเทศไทยพบอุบัติการณ์การเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจอยู่ระหว่างร้อยละ 2-41 (นีอด เตชะวัฒน์วรรณ และคณะ, 2548; คະนิงนิตย์ บุรีเทศ และคณะ, 2550) ซึ่งผลจากการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ ทำให้เกิดการบาดเจ็บของกล่องเสียง สายเสียง และหลอดลม เกิดความผิดปกติของระบบไหลเวียนโลหิต เกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ และพบว่า การใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำมีผลทำให้เกิดภาวะพร่องออกซิเจน 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 พบว่ามากกว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วยดึงท่อช่วยหายใจออกเองจำเป็นต้องใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำ และจากการดำเนินการพัฒนาแนวทางการป้องกันการเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดในปี 2562 ที่ผ่านมายังไม่สามารถลดอัตราการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจได้ตามเป้าหมาย และเนื่องจากสถานการณ์โควิด 19 ทำให้มีการจัดตั้ง cohort ward ขึ้นจึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสถานที่ทำงานตาม

สถานการณ์ เกิดการรวมหน่วยงานสามัญอายุรกรรมหญิง 11/2 กับหน่วยงานการพยาบาลกึ่งวิกฤตอายุรกรรม (Semi-med) ทั้งสองหน่วยงานได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าวจึงเป็นที่มาในการวิเคราะห์และวางแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ในการป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดในหอผู้ป่วย ลดอุบัติเหตุการท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดในหอผู้ป่วย ซึ่งจะเป็นการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจต่อไป

2. วัตถุประสงค์

-เพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจชนิด ET-tube

3. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

-อัตราการท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดลดลง 20% (อัตราการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ=13.15 ครั้ง/1,000วันใส่ท่อช่วยหายใจ)

-เพื่อให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรในหัวข้อ Organization Learning & Learning Organization แผนยุทธศาสตร์สร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้

4. วิธีการ/รูปแบบการจัดการความรู้ *** (กรณีระบุ) ***

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

5. กระบวนการจัดการความรู้ (Share & Learn)

The World Café

| ผู้เล่าเรื่อง (Narrator) | เหตุการณ์ (Context) | เทคนิค/วิธีการ (Action) | ผลลัพธ์ที่ได้รับ (Result) |
|--------------------------|---|---|--|
| อรณิชา,ภาวิณี | เราจัดท่านอนโดยนอนตะแคงด้านใดด้านหนึ่งแล้วผู้ป่วยสามารถเอามือดึง ET-Tubeได้ | -จัดท่านอนศีรษะสูง 30-45 องศา ในกรณีที่ไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมที่ต้องนอนราบ และไม่มีข้อห้ามทางการแพทย์ | มีการตรวจสอบติดตามทุก 2 ชั่วโมง หรือทุกครั้งที่มีการพลิกตะแคงตัว |
| อัญชลี,มาตินะ | -เราผูกมือไม่ถูกต้อง -เราผูกมือผิดตำแหน่ง | ทำการผูกยึดบริเวณข้อมือและผูกที่ได้เพียงบริเวณต่ำกว่าเอวของผู้ป่วยเพื่อป้องกันผู้ป่วยยกมือขึ้นมาดึงท่อช่วยหายใจ | มีการตรวจสอบติดตามทุก 2 ชั่วโมง หรือทุกครั้งที่มีการพลิกตะแคงตัว |
| สายพิน, นันทวัน | ขาดการประเมินภาวะสับสนหรือมีการประเมินแต่ไม่ครบถ้วน | -สอบถามพฤติกรรมหรือภาวะสับสนเมื่ออยู่ที่บ้าน -ประเมินภาวะ delirium โดยใช้แบบประเมิน delirium ถ้าประเมินแล้วพบว่าผู้ป่วยมีภาวะ delirium ให้ restraint ทันที หรือผู้ป่วยบางรายประเมินแล้วไม่พบว่ามีภาวะ delirium | -ซักประวัติผู้ป่วยที่รับใหม่/รับย้ายทุกรายเพื่อประเมินภาวะสับสน -ประเมินภาวะ delirium โดยใช้แบบประเมิน deliriumทุกราย |

| ผู้เล่าเรื่อง (Narrator) | เหตุการณ์ (Context) | เทคนิค/วิธีการ (Action) | ผลลัพธ์ที่ได้รับ (Result) |
|-----------------------------|---|---|---|
| | | แต่พบว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มตั้งท่อช่วยหายใจ ควร restraint ทันที | |
| อุษามณี, วิษณุพร | ท่อเลื่อนหลุดอาจเกิดจากการดึงรั้งของสายหรือของท่อช่วยหายใจ | -ควรใช้เชือกผูกมัดที่ท่อช่วยหายใจและอ้อมเชือกไปด้านหลังศีรษะผู้ป่วยและอ้อมมามัดปกเชือกบริเวณแก้มฝั่งตรงข้ามของ ET-tube เพื่อให้ ET-tube อยู่ในตำแหน่งที่ต้องการ | -เปลี่ยนเชือกที่มัด ET-tube ทุกวันในเวรเช้า หรือเมื่อพบว่าเชือกผูกมัดไม่มีประสิทธิภาพ หย่อนหรือปมเลื่อนหลุด -ตรวจเช็คสายท่อช่วยหายใจให้แขวนบนตำแหน่งขาพุงที่ติดมากับเครื่องช่วยหายใจอย่างน้อยเวรละ 2 ครั้ง |
| ธิดารัตน์,สุชาดา | -พลาสติกผูกยึดท่อช่วยหายใจหลุดลอก -ผูกยึดท่อไม่มีประสิทธิภาพ | -เปลี่ยนพลาสติกผูกยึดอย่างน้อยทุกวัน หรือทุกครั้งที่พบว่าพลาสติกผูกยึดหลุดลอก ไม่มีประสิทธิภาพ -ขออนุญาตผู้ป่วยและญาติในการโกนหนวดเครา เพื่อให้การติดพลาสติกไม่มีประสิทธิภาพ -ควรตัดพลาสติกผูกยึดให้ได้ขนาดมาตรฐาน คือ กว้าง 1.5 นิ้ว ยาว 7 นิ้ว -หมั่นดูค้ำลายในปากให้ผู้ป่วยบ่อยๆ อย่างน้อยทุก 2 hr. หรือใน case ที่มีน้ำลายเยอะควรเพิ่มความถี่ในการดูค้ำลาย เป็นทุก 1 hr. | -เปลี่ยนพลาสติกผูกยึดทุกวันในเวรเช้า หรือทุกครั้งที่พบว่าพลาสติกผูกยึดหลุดลอก |

6.สรุปความถี่ (ข้อมูลที่ได้มาจากข้อ 5.1 หรือ 5.2)

| เรื่อง | จำนวนความถี่ |
|--|--------------|
| การผูกยึดไม่ถูกต้อง/ไม่มีประสิทธิภาพ | 6 |
| การประเมินภาวะสับสนไม่ครบถ้วน | 5 |
| ท่อช่วยหายใจดึงรั้ง | 4 |
| พลาสติกที่ผูกยึดท่อหลุดลอก/ผูกยึดแบบไม่มีประสิทธิภาพ | 3 |

7. Key Success Factor (ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ สรุปลงจากกระบวนการจัดการความรู้ในข้อ.6

โดยเรียงจากความถี่ที่ได้จากข้อ 6 จากความถี่มากที่สุดไปหาน้อยสุด)

- 1.ดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ มีการประเมินและตรวจสอบทุกครั้ง
- 2.รณรงค์ให้มีการใช้แบบประเมินภาวะ delirium ทุกรายเพื่อเป็นแนวทางในการดูแล
- 3.ตรวจสอบการตั้งรังของท่อช่วยหายใจแวนละ 2 ครั้งหรือทุกครั้งหลังทำหัตถการ
- 4.เปลี่ยนพลาสติกผู้กีดทุกวันในแวนเช้า หรือทุกครั้งพบว่าพลาสติกผู้กีดหลุดลอก

8. นวัตกรรมหรือสิ่งที่ได้จากการจัดการความรู้ (กรุณาแนบหลักฐาน)

คู่มือ

แผ่นพับ

และ มีการเผยแพร่ความรู้ผ่านโปรแกรมหรือระบบต่างๆ..เมื่อวันที่ 9 มิถุนายน 2563

เพื่อการตรวจสอบ (พร้อมปรีนเอกสารแนบ หน้า website KM หน่วยงานมาด้วย)

งานการพยาบาลอายุรกรรมหญิง 11/2
ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

วิสัยทัศน์-พันธกิจ โครงสร้าง บุคลากร ข่าว องค์ความรู้หน่วยงาน ติดต่อหน่วยงาน

องค์ความรู้หน่วยงาน


- Unit Profile Unit Profile 2563...
- Continuous Quality Improvement (CQI)
- ปัญหาความเสี่ยง ปัญหาความเสี่ยงของหน่วยงาน...
- การจัดการความรู้ในหน่วยงาน 1....**
- แนวทางการป้องกันการเกิด หลอดเลือดดำอักเสบ (Phlebitis)

งานการพยาบาลอายุรกรรมหญิง 11/2 ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

วิสัยทัศน์-พันธกิจ โครงสร้าง บุคลากร ข่าว องค์ความรู้หน่วยงาน ติดต่อหน่วยงาน


การจัดการความรู้ในหน่วยงาน

- 1. การดูแลผู้ป่วยที่ใช้ET-tube และการป้องกัน ET-tube เลื่อนหลุด อีพเลท 9 มิ.ย. 63 >> คลิ๊กที่นี่**
2. การจัดการเวชภัณฑ์โดยใช้ Lean อีพเลท 18 ธันวาคม 62 คลิ๊กที่นี่
3. การป้องกันการใช้ระบบทางเดินปัสสาวะจากการกลายสวนปัสสาวะ อีพเลท 11 มิ.ย. 62 คลิ๊กที่นี่
4. แนวทางการป้องกันอันตรายที่เกิดจากการผูกมัด อีพเลท 14 ธ.ค. 61 คลิ๊กที่นี่


งานการพยาบาลกึ่งวิกฤตอายุรกรรม Semi-Med
ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

[วิสัยทัศน์-พันธกิจ](#)
[โครงสร้าง](#)
[บุคลากร](#)
[องค์ความรู้หน่วยงาน](#)
[ติดต่อหน่วยงาน](#)
[กิจกรรมสาธารณะ](#)

การจัดการความรู้หน่วยงาน KM



การดูแลผู้ป่วยที่ใส่ ET-tube และการป้องกัน ET-tube เลื่อนหมวด 2/2563 <<< คลิกที่นี่

การดูแลผู้ป่วยที่ใส่ ET-tube และการป้องกัน ET-tube เลื่อนหมวด 1/2563 <<< คลิกที่นี่

การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด 2/2562 <<< คลิกที่นี่

การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด 1/2562 <<< คลิกที่นี่

<

[หน้าหลัก](#)
[งานกิจกรรม](#)
[เกี่ยวกับ](#)
[วิดีโอ](#)
[รูปภาพ](#)


หออผู้ป่วยกึ่งวิกฤตอายุรกรรม Semi-Med

เมื่อวานนี้ เวลา 09:32 น.

ประชุมหน่วยงาน ประจำเดือน มิถุนายน 2563 และกิจกรรม KM การจัดการความรู้เรื่อง การดูแลผู้ป่วยที่ใส่ ET-Tube และการป้องกัน ET-Tube เลื่อนหมวด วันที่ 9 มิถุนายน 2563 เวลา 08.00 น.

โดยคุณสายชล สวีขุนทด หัวหน้างานการพยาบาลสามัญอายุรกรรมหญิง 11/2 และ คุณสุธินี มานสังจธรรม หัวหน้างานการพยาบาลอายุรกรรมกึ่งวิกฤต Semi-Med

















<







[หน้าหลัก](#)
[งานกิจกรรม](#)
[เกี่ยวกับ](#)
[วิดีโอ](#)
[รูปภาพ](#)

กรรมหญิง 11/2 และ คุณสุธินี มานสังจธรรม หัวหน้างานการพยาบาลอายุรกรรมกึ่งวิกฤต Semi-Med

10

 **ถูกใจ**
 แสดงความคิดเห็น
  แชร์

9. ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

ผลจากการทำ KM ในครั้งนี้ทำให้บุคลากรได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เรียนรู้ร่วมกันในเรื่องของการป้องกันท่อช่วยหายใจ เลื่อนหลอดได้มีการศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวกับการป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลอด และการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ และเป็นการกระตุ้นให้บุคลากรตื่นตัวประเมินผู้ป่วยและป้องกันอุบัติการณ์ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลอด

10. สรุปผลการนำเทคนิคไปปฏิบัติใช้

| หัวข้อ | เดือน มี.ค.2563 | เดือน เม.ย.2563 | เดือน พ.ค.2563 |
|----------------------------|-----------------|-----------------|----------------|
| ET-tube เลื่อนหลอด (ครั้ง) | 2 | 0 | 2 |

11. After Action Review (AAR)

1. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร
-บุคลากร มีมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ ET-tube และมีการป้องกันET-tube เลื่อนหลอดที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน
-พยาบาลมีความตระหนักถึงภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น จาก ET-tube เลื่อนหลอด
2. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร
-ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยที่ต้อง Re-intubation และมีปัญหาติดเชื้อในปอดตามมา จากการถอดท่อช่วยหายใจในขณะที่ร่างกายยังไม่พร้อม
-ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการถอดท่อช่วยหายใจในขณะที่ร่างกายยังไม่พร้อม ซึ่งจะส่งผลให้ต้องนอน รพ.นานขึ้น
-เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติตามนโยบายค้นหาความเสี่ยงและจัดการความรู้ในองค์กรเพื่อนำไปสู่การเป็น องค์กรแห่งการเรียนรู้

12. ภาพประกอบการทำกิจกรรม



ภาพ สิวณฑ

(ลงชื่อ นางสาวชล สิวณฑ)

หัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลสามัญอายุรกรรมหญิง (11/2)

9 มิถุนายน 2563

ศษณี งามสังธรรม

(ลงชื่อ นางสาวศษณี งามสังธรรม)

หัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลกึ่งวิกฤตอายุรกรรม(Semi-Med)

9 มิถุนายน 2563