



แบบฟอร์มการจัดการ

การจัดการความรู้ของหน่วยงาน.....หอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมทั่วไป 12/2.....

หัวข้อในการจัดการความรู้ (Knowledge Vision)

เรื่อง.....ภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ (Phlebitis) ป้องกันได้.....

วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้.....7 ธันวาคม 2563.....

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1. นางจินตนา	แก้วดวงใจ	ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)
2. นางสาววิจิตรา	รอดเกตุกุล	คุณอำนวย (Facilitator)
3. นางสาวปรีดา	เส็งสุย	คุณลิขิต (Note Taker)
4. นางสาวสุรีพร	สงประเสริฐ	คุณกิจ
5. นางสาวสุชาดา	ตัณญาชัย	คุณกิจ
6. นางสาววัลลี	น้ำเกษม	คุณกิจ
7. นางสาวสุกัลยา	เวชสาร	คุณกิจ
8. นางสาวฐาปนี	ฮามสาร	คุณกิจ
9. นางสาวอินทิรา	วิลัยมาตร	คุณกิจ
10. นายชวลิต	ชูแก้ว	คุณกิจ
11. นางสาวสุธิดา	สระทองจันทร์	คุณกิจ
12. นายสมชาย	กาชู	คุณกิจ
13. นางสาวเอรวดี	ศรีสูงเนิน	คุณกิจ
14. นายธนรัตน์	อ่อนตา	คุณกิจ
15. นางสาววรรณภา	เลี่ยมไต้	คุณกิจ
16. นายณัฐพร	โสภารัตน์	คุณกิจ
17. นางสาวตติยาภรณ์	ฤกษ์ใหญ่	คุณกิจ
18. นางสาวสิริลักษณ์	ติระวรรณันท์	คุณกิจ
19. นางสาวรัตนา	ติระวรรณันท์	คุณกิจ
20. นางสาวเสาวลักษณ์	ศรีภา	คุณกิจ

1. หลักการและเหตุผล

การเกิดหลอดเลือดดำอักเสบ (Phlebitis) มักมีอาการปวด บวม แดงร้อนหรือหลอดเลือดเป็นลำแข็ง เป็นภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการให้สารน้ำหรือยาโดยการใส่สาย Catheter ซึ่งสาเหตุที่ทำให้หลอดเลือดดำได้รับการระคายเคือง ได้แก่ 1. การระคายเคืองของหลอดเลือดดำเนื่องจากการเสียดสีจากเข็ม 2. การระคายเคืองจากยาหรือสารเคมีที่ให้ 3. การอักเสบจากการมีลิ่มเลือดบริเวณปลายเข็ม 4. อาจเกิดจากการติดเชื้อบริเวณที่ให้สารน้ำ ซึ่งอาจมีที่มาจาก สารน้ำ , เครื่องมือ- อุปกรณ์ , บุคลากร , ตัวผู้ป่วยเอง เป็นต้น ดังนั้นการป้องกันหรือลดอัตราการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบ อันดับแรกคือ บุคลากรต้อง

เฝ้าระวังและสามารถประเมินความรุนแรงของการอักเสบของหลอดเลือดจากการให้สารน้ำ (Phlebitis Scale) ได้

หอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมทั่วไป 12/2 ซึ่งมีผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำหรือได้รับยาทางเส้นเลือดดำ ทำให้มีโอกาสเกิดหลอดเลือดดำอักเสบ (Phlebitis) แต่การปฏิบัติยังขาดการบันทึก แนวทางการปฏิบัติไม่เป็นแนวทางเดียวกัน จากการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา พบว่าเจ้าหน้าที่ไม่ตระหนัก ไม่ปิดตำแหน่ง IV ด้วย Tegaderm และมีการนับผิดวัน ทำให้ไม่ได้เปลี่ยนแผ่นเมื่อครบกำหนดวันต้องเปลี่ยน ดังนั้นเพื่อให้หอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมทั่วไป 12/2 ได้มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่ให้สารน้ำ เพื่อป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบ (Phlebitis)

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อลด ป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบ (Phlebitis)
2. เพื่อให้หน่วยงานมีแนวทางการปฏิบัติและมีการบันทึกการเฝ้าระวังการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบ (Phlebitis) เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

3. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

1. อัตราการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ (Phlebitis) ในหอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมทั่วไป 12/2 = 0 %
2. อัตราการปฏิบัติ / การบันทึกในแบบเฝ้าระวังการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบ (Phlebitis) ของพยาบาล > 80 %

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

- 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)
นส.วิจิตรา รอดเกตุกุล	ไม่ได้ติด Tegaderm	ตรวจสอบ Exit site ใน WARD 12/2 ทุกเคส	ผู้ป่วยทุกคนในหน่วยงานต้องติด Tegaderm ที่ Exit site ทุกเคส
นส.ปรีดา สังข์สุข	พบตำแหน่งที่แทง IV แดงเป็นล่ำ	ภายหลัง Off เส้นแล้วให้ประคบเย็น	เป็นตำแหน่งแทง Site IV ใหม่
นส.สุริพร สงประเสริฐ	ผู้ป่วยปวดเส้นที่ให้น้ำเกลือ	เปลี่ยนเส้น IV ให้ / Off site IV เดิมทันที	ผู้ป่วยพอใจ
นส.สุชาดา ตัญญาชัย	ไม่ได้เปลี่ยน site IV เมื่อครบ 3 วัน	สำรวจทุกวันและเมื่อครบเปลี่ยนในผู้ป่วยรายนั้นให้เปลี่ยน กรณีที่ผู้ป่วยหาเส้นยากให้ D/S exit site แล้วเปลี่ยน Tegaderm ให้ผู้ป่วยใหม่	ทุกคนในที่มารับทราบและให้ความร่วมมือ

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	เหตุการณ์ (Context)	เทคนิค/วิธีการ (Action)	ผลลัพธ์ที่ได้รับ (Result)
นส.วัลลีย์ น้ำเกษม	เส้นที่ให้ สารน้ำเป็นเส้นเล็ก	เลือกใช้เส้นให้เหมาะสมกับการใช้งาน เช่น ให้เลือดควรเป็น เบอร์ 22 หรือ 20	ผู้ป่วยบางรายหาเส้นยาก อาจจะไม่สามารถเปิดเส้นได้เบอร์ใหญ่
นส.สุกัญญา เวชสาร	พบเส้นของผู้ป่วยแข็ง ปิด Fixomul ไว้สังเกตไม่เห็น	Off IV ตั้งแต่มีเส้นเลือดแข็งไม่ ต้องรอมืออาการปวด / แดง	ผู้ป่วยสามารถสังเกตและบอกพยาบาลได้
นส.ธัญญาณี ฮามสาร	ไม่ล้างมือก่อนเปิดเส้น IV	ใช้เทคนิค 5 moments ทุกครั้ง	เจ้าหน้าที่ทุกคน รับทราบ ปฏิบัติตามแนวทางเดียวกัน
นส.อินทรีรา วิสัยมาตร	พบว่าเวลา Push ยาทาง IV Site แแรงเร็ว เกินไป	ต้อง Dilute ยาบางชนิดด้วย NSS 10-20 ml แล้วเวลาให้ยาต้อง Push ยาช้าๆอย่างน้อย 3 นาที และก่อนให้ยาให้ Flush เส้นทุกครั้ง	สามารถลดอาการปวด แดงได้
นส.สุธิดา สระทองจันทร์	หาเส้นผู้ป่วยยากทำให้ต้อง แหว่งเส้นตรงข้อพับ	เลือก/พิจารณาเส้นที่จะแทง หลีกเลียงตำแหน่งที่เป็นข้อพับ	ไม่สามารถปฏิบัติได้รับผู้ป่วยทุกราย อาจพิจารณาร่วมกับแพทย์ เรื่อง ทำ Plice line
นายชวลิต ชูแก้ว	พบ case ที่ย้ายมาจากหน่วยงานอื่น และไม่ได้ปิด tegaderm	สำรวจผู้ป่วยทุกเคสที่รับย้ายมา เมื่อพบให้ off IV ทันทีและปิด IV ใหม่ทุกครั้ง	ตรวจพบ/งดการใช้แขนข้างที่เป็น Phlebitis ก่อน
นางจินตนา แก้วดวงใจ	ผู้ป่วยที่ให้ IV ทาง Phlebitis มี Phlebitis ได้บ่อย	ปรึกษาร่วมกับแพทย์พิจารณาทำ Plice- line	แพทย์เห็นเป็นแนวทางร่วมกับพิจารณาทำ Plice line ในผู้ป่วยที่ต้องให้ TPN เป็นเวลานาน
นายสมชาย กาซุ	ผู้ป่วยมีไข้+เส้น IV แดง	อธิบายให้ผู้ป่วยรับทราบ รายงาน In charge	ติดตาม Observe ไข้
นายณัฐพร โสภารัตน์	วัด BP แขนผู้ป่วยที่ On IV+ บางครั้งเส้นแดง	ไม่วัด BP ที่แขนข้างให้ IV	ไม่มีเลือดไหลย้อนใน site IV
นส.วรรณภา เลี่ยมไฉ่	พบผู้ป่วยแขนบวม หลัง Off hep-lock	ใช้หมอนหนุนแขน-ยกสูงไว้	ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามได้
นส.เอรวดี ศรีสูงเนิน	รอบๆ Site IV มีคราบสกปรก	เปลี่ยน Tegaderm หรือ D/S Site IV เมื่อมีสารคัดหลังหรือเลือดเปื้อน	เจ้าหน้าที่รับทราบให้ความร่วมมือในการสำรวจทุกวันเวรเช้า
นายธนรัตน์ อ่อนตา	จากตัวผู้ป่วยชอบแกะเกาบริเวณ Site IV	อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติให้เข้าใจ	ผู้ป่วย+ญาติบางรายรับทราบ ปฏิบัติตามได้บางรายผู้ป่วยมีอาการสับสนจนวาย
นส.ตติยาภรณ์ ฤกษ์ใหญ่	ไม่มีแบบบันทึก/ไม่มีแบบประเมินทำให้ไม่ทราบวิธีการสังเกต	ในหน่วยงานพูดคุย สร้างแบบบันทึกและนิเทศการปฏิบัติดูแล เพื่อสังเกตอาการผิดปกติ	เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานได้รับความรู้ และแนวทางการสังเกต Phlebitis สามารถติดตามและบันทึกข้อมูลได้
นส.สิริลักษณ์ ตีระวารานันท์	แบบบันทึกการสำรวจ Phlebitis ช่องบันทึกมีขนาดเล็ก	แก้ไขแบบฟอร์มให้เหมาะสมปรับเปลี่ยนให้มีช่องบันทึกที่มีขนาดใหญ่ขึ้น	ผู้ปฏิบัติงานสามารถบันทึกได้สะดวกและชัดเจน

6.สรุปความถี่ (ข้อมูลที่ได้มาจากข้อ 5.1 หรือ 5.2)

เรื่อง	จำนวนความถี่
1. ไม่ได้ติด tegaderm ในตำแหน่งเข็ม / ติดวันครบเปลี่ยน	5
2. ติดตามดู Site IV ทุกวันเวรเช้า	6
3. มีการเจือจางยามากขึ้น ก่อนให้ยาทุกครั้งและ Flush เส้นเลือด	2
4. ลงบันทึกในแบบสำรวจ Phlebitis ต่อเนื่อง	2
5. เทคนิคในการแทง Site IV / ใช้ 5 moment / เช็ดทำความสะอาดด้วย 70 % Alcohol	3

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

- 7.1 บุคลากร/พยาบาลติดตามดู Site IV ทุกวันเวรเช้า
- 7.2 ผู้ป่วยทุกรายต้องได้รับการติด Tegaderm ในตำแหน่งเข็มและติดวันครบเปลี่ยนในผู้ป่วยทุกราย
- 7.3 พยาบาลมีความรู้สามารถเลือกแทง Site IV ในตำแหน่งที่เหมาะสม หลีกเลี่ยงบริเวณข้อพับต่างๆ ใช้เทคนิค 5 moments และเช็ดทำความสะอาด exit site ด้วย 70 % Alcohol ทุกครั้ง
- 7.4 มีการเจือจางยาก่อนให้ยาและ Flush เส้นเลือดด้วย NSS 5 ml ทุกครั้ง
- 7.5 พยาบาลลงบันทึกในแบบสำรวจ Phlebitis ของหน่วยงานทุกวัน

8. นวัตกรรมหรือสิ่งที่ได้จากการจัดการความรู้ (กรุณาแนบหลักฐาน)

เพื่อการตรวจสอบ (พร้อมปริ้นเอกสารแนบ หน้า website KM หน่วยงานมาด้วย)

- แบบสำรวจ Phlebitis WARD 12/2
- แนวทางในการดูแลและประเมิน Phlebitis ของหน่วยงาน

9. ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

- 9.1 มีแนวทางในการดูแล / ป้องกันการเกิด Phlebitis
- 9.2 ผู้ป่วยได้รับการดูแลและไม่เกิด Phlebitis ขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล
- 9.3 บุคลากรในหน่วยงานมาความรู้ในการประเมิน Phlebitis และมีความตระหนักในการปฏิบัติ

10. สรุปผลการนำเทคนิคไปปฏิบัติใช้

- 10.1 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจากบุคลากรทุกระดับนำไปสู่การพัฒนาแนวทางที่ชัดเจนในเรื่องการป้องกัน Phlebitis ได้
- 10.2 เกิดการยอมรับความคิดเห็นในแต่ละบุคคล/ทบทวนร่วมกัน
- 10.3 ผู้ป่วยได้รับการดูแล ได้รับประโยชน์สูงสุดไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น
- 10.4 ลดความเสี่ยงของหน่วยงาน (Phlebitis = 0)

11. After Action Review (AAR)

1. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร
 - พัฒนาแนวทางการปฏิบัติการป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบ (Phlebitis) ในหน่วยงาน บุคลากรมีความรู้และเกิดคามตระหนัก ปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน
2. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร
 - ส่งเสริมให้เกิดการนำไปใช้ในหน่วยงานอื่นๆ ในองค์กร ที่มีปัญหาเดียวกัน ให้เป็นแนวทางการปฏิบัติและสามารถนำไปปรับใช้ให้เกิดประโยชน์



KM - MSMC



.....
(นางจินตนา แก้วดวงใจ)
หัวหน้างานการพยาบาลสามัญศัลยกรรมทั่วไป12/2