

# หอผู้ป่วยสามัญและพิเศษรวมชาย 8

## กลุ่มดวงตะวัน

ชื่อที่ปรึกษากลุ่ม                      คุณ สิริพรรณ ศรีวิไลฤทธิ์

ชื่อผู้ประสานงานกลุ่ม                  คุณ จวีวรรณ เพ็งรักษา

จำนวนสมาชิกทั้งหมด                  7 คน

จดทะเบียนตั้งกลุ่ม                      12/กค/2554

# รายชื่อสมาชิกกลุ่ม

ลำดับที่	ชื่อ-นามสกุล	หน้าที่	การศึกษา	อายุ(ปี)	ประสบการณ์ทำงาน(ปี)
1	คุณ อรทัย ห้าวหาญ	หัวหน้ากลุ่ม	ปริญญาตรี	43	21
2	คุณศิริพรรณ พักศาลา	รองหัวหน้ากลุ่ม	ปริญญาตรี	43	21
3	คุณจวีวรรณ เพ็งรักษา	เลขานุการกลุ่ม	ปริญญาตรี	43	21
4	คุณกิริณา เป้าหินตั้ง	สมาชิก	ปริญญาตรี	34	11
5	คุณวนาลักษณ์ หอมวงษ์	สมาชิก	ปริญญาตรี	35	14
6	คุณศรียวีไล แสงเลิศศิลป์ชัย	สมาชิก	ปริญญาตรี	43	21
7	คุณวรรณดา ดิษบรรจง	สมาชิก	ปริญญาตรี	43	20
		เฉลี่ย	ปริญญาตรี		

# ตารางจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

หัวข้อปัญหา	ความเป็นไปได้				ความรุนแรง				ความถี่				คะแนน
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1.การลงบันทึกข้อมูลในระบบ HIS คลาดเคลื่อน			✓			✓					✓		12
2.ระบบการสื่อสารการพาผู้ป่วยไป ปรักษานอกสถานที่		✓				✓			✓				3
3.ลดการผิดพลาดในการระบุตัวผู้ป่วย			✓				✓				✓		27
4. อาการข้างเคียงในผู้ป่วยที่มีเกร็ดเลือดต่ำ		✓					✓			✓			12
5. อัตราการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบของผู้ป่วยที่ฉีดยาทาง Injection Plug			✓					✓			✓		36

## หัวข้อกิจกรรม

**“ผลของการกำหนดแบบแผนการ  
ฉีดยาทาง Injection Plug ที่มีต่อ  
อัตราการเกิดหลอดเลือดอักเสบในหอ  
ผู้ป่วยสามัญและพิเศษรวมชาย 8”**

## **วัตถุประสงค์(มูลเหตุจูงใจ)**

**1.เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ**

**2.เพื่อลดการสูญเสียในด้านต่างๆ เช่นค่าใช้จ่ายระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาล**

**3.เพื่อกำหนดแบบแผนการฉีดยาทางหลอดเลือดดำโดยผ่านทาง **Injection Plug****

**เป้าหมาย/เครื่องชี้วัดและเกณฑ์**

**อัตราการเกิดภาวะหลอดเลือดดำส่วน  
ปลายอักเสบลดลง > 5 เปอร์เซ็นต์**

# ตารางแผนปฏิบัติการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ระยะเวลาทำกิจกรรม 3 - 6 เดือน

แผนการปฏิบัติ	ระยะเวลา (เดือน)	บริหาร	บริหาร	บริหาร	บริหาร	บริหาร	บริหาร	บริหาร	บริหาร	บริหาร	บริหาร	บริหาร
		การ	การ	การ	การ	การ	การ	การ	การ	การ	การ	การ
การวางแผน (Plan) เก็บข้อมูล ระดมสมอง วางแผนแก้ไข		↔		↔								
ลงมือแก้ปัญหา (Do)					↔							
ตรวจสอบผล (Check/Study)						↔						
แก้ไขปรับปรุง (Action) และ ตั้งมาตรฐาน								↔				

↔ แผน

↔ ปฏิบัติจริง

การประชุม 10 ครั้ง ครั้งละ 1-2 ชั่วโมง





## ตารางตรวจสอบข้อมูล(CHECK SHEET)ก่อนแก้ปัญหา

ข้อมูล ผู้ป่วยคาเข็มที่ให้สารน้ำและยาทางเส้นเลือดดำ วันที่ 1มีค -31 พค54

จำนวนที่ตรวจ **119**

ผู้ตรวจ **RN**

แหล่งที่มา **เวิร์ด 8**

ลำดับที่	รายการ(จำแนกข้อมูล)	รอยขีด	จำนวน(คน)	%
<b>1</b>	การเลือกเส้นเลือดสำหรับให้สารน้ำและยา	//// //	<b>7</b>	<b>13.7</b>
<b>2</b>	ผู้ป่วยได้รับยามากกว่า 2 ชนิด	//// //// ////	<b>15</b>	<b>29.4</b>
<b>3</b>	ระยะเวลาในการให้ยา	//// ////	<b>10</b>	<b>19.6</b>
<b>4</b>	ระยะเวลาในการคาเข็มเกิน 72 ชม.	//// //// //// ////	<b>19</b>	<b>37.3</b>
	รวม		<b>51</b>	<b>100</b>

# ตารางตรวจสอบข้อมูลก่อนแก้ปัญหา

ข้อมูล ผู้ป่วยคาเข็มที่ให้สารน้ำและยาทางเส้นเลือดดำ วันที่ 1มีค-31พค54

จำนวนที่ตรวจ 119

ผู้ตรวจ RN

แหล่งที่มาของข้อมูล วรรด 8

ลำดับที่	รายการ	จำนวน(คน)	%
1	ระยะเวลาในการคาเข็มเกิน 72 ช.ม.	19	37.3
2	ผู้ป่วยได้รับยามากกว่า 2 ชนิด	15	29.4
3	ระยะเวลาในการให้ยา	10	19.6
4	การเลือกเส้นเลือดสำหรับให้ยา	7	13.7
	รวม	51	100

# บุคลากร

ลืม flush NSS เมื่อเว้น  
ระยะเวลาการให้ยานานทุก  
12 ชม

ภาระงานมาก,ภาวะเร่งรีบ

ไม่ได้ใส่ใจ ประเมินหลอดเลือดทุก  
ครั้ง

ขาดความรู้ หลักปฏิบัติ  
ที่ถูกต้อง ใหม่ ๆ

ไม่มีแนวทางปฏิบัติที่  
ชัดเจน

การเลือกหลอดเลือดที่ไม่เหมาะสม

ขาดทักษะ

เลือกใช้ขนาดของเข็มไม่เหมาะสม

ขาดทักษะ

# อุปกรณ์

ไม่ติดต่อสอบถามเภสัชกร

ระยะเวลาในการให้ยาแต่ละชนิด

การผสมยา dilute ไม่เหมาะสม

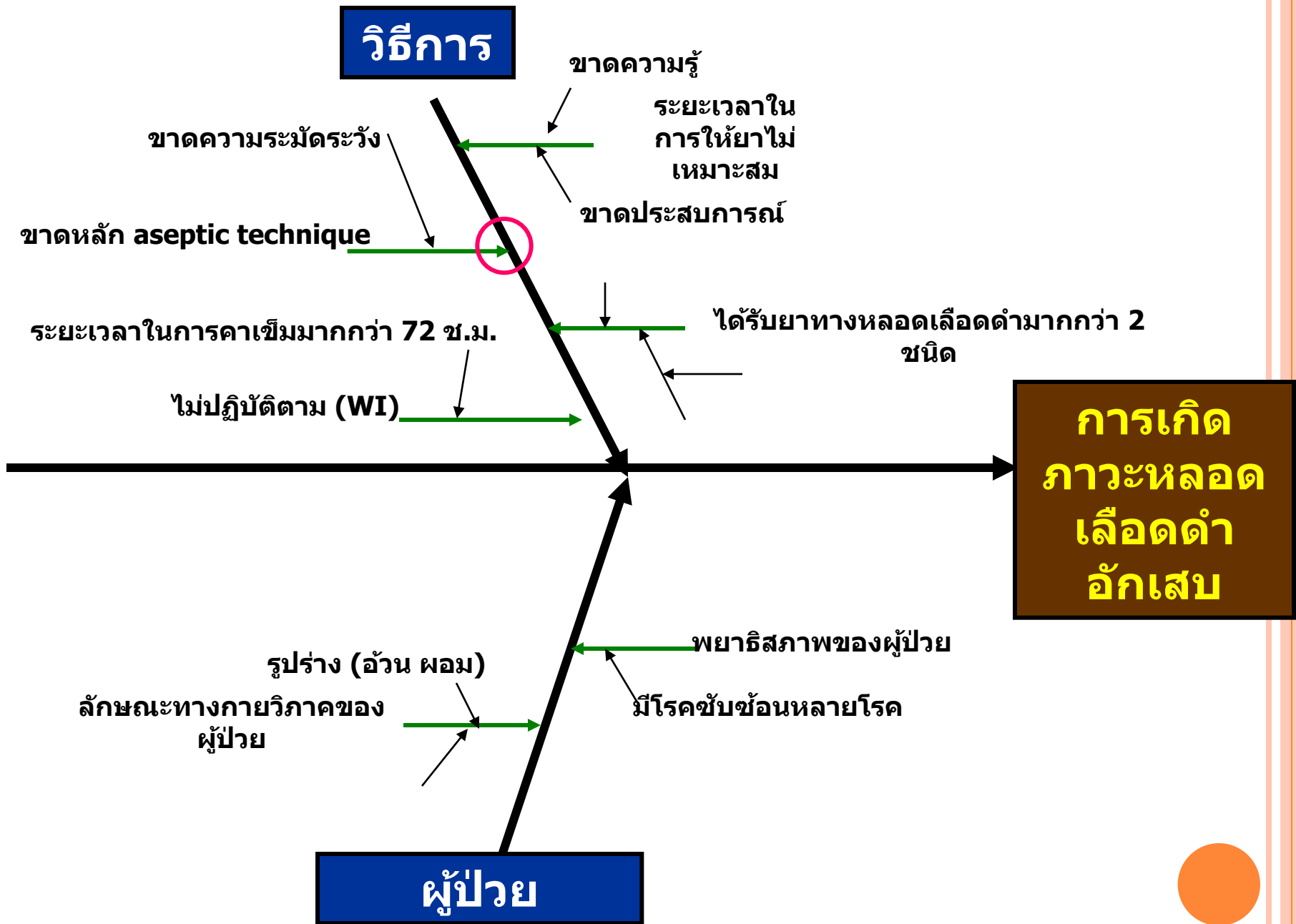
เลือกวัสดุปิดปลายเข็มไม่  
เหมาะสม

ขาดอุปกรณ์ที่เหมาะสม

การเกิด  
ภาวะหลอดเลือดดำ  
อักเสบ



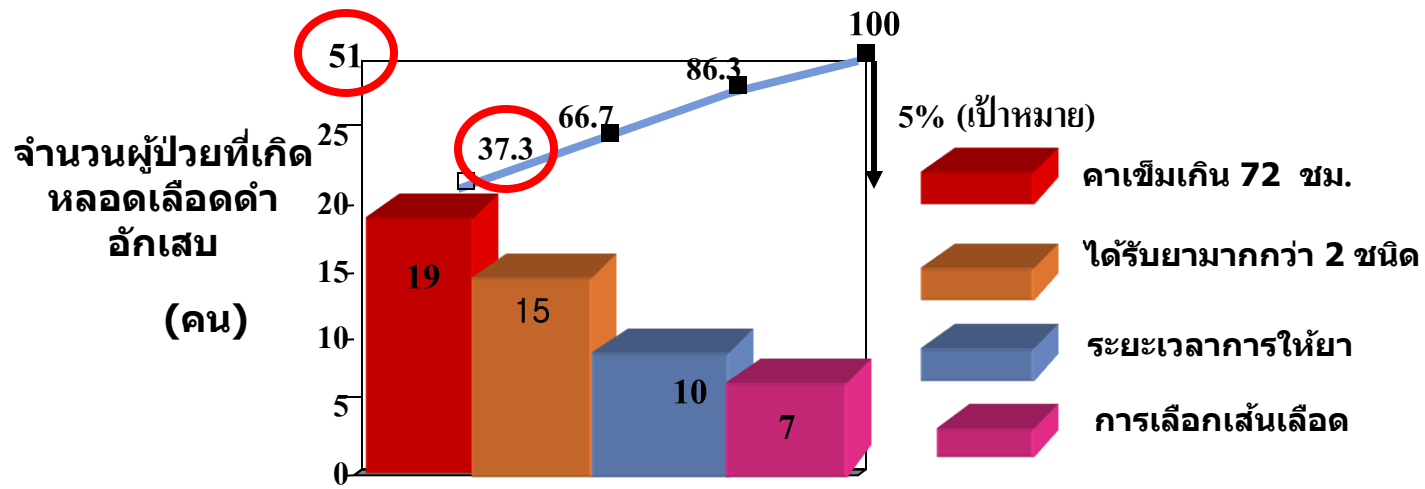
# วิธีการ



# ตารางข้อมูลที่จัดเรียงตามลำดับ (ก่อนแก้ปัญหา)

ลำดับ	รายการ	จำนวน(คน)	จำนวนสะสม (คน)	%	% สะสม
1.	ระยะเวลาในการคาเข็มเกิน 72 ชม.	19	19	37.3	37.3
2.	ผู้ป่วยได้รับยามากกว่า 2 ชนิด	15	34	29.4	66.7
3.	ระยะเวลาในการให้ยา	10	44	19.6	86.3
4.	การเลือกเส้นเลือดสำหรับให้ยา	7	51	13.7	100
	รวม			100	

แผนภูมิพาเรโตแสดงข้อมูลผู้ป่วยที่เกิดหลอดเลือดดำอักเสบ จำแนกตามสาเหตุก่อนแก้ปัญหา



สาเหตุการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบ



# 7.ตารางวางแผนปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหา

ปัญหา/สาเหตุ	วิธีการแก้ปัญหา	ผู้รับผิดชอบ	วันเริ่ม	วันสิ้นสุด	ผล
<b>2.วิธีการ</b> -ขาดหลัก aseptic technique  -ระยะเวลาในการคาเข็มมากกว่า 72 ชม.  -ไม่ปฏิบัติตาม (WI)  -ระยะเวลาในการให้ยาไม่เหมาะสม  -ขาดความรู้  -ขาดประสบการณ์  -ได้รับยาทางหลอดเลือดดำมากกว่า 2 ชนิด	<b>•ปฏิบัติตาม WI เรื่องการแทงเข็มเข้าหลอดเลือดดำ</b>  <b>•ส่งเสริมให้มีการทบทวน C3 –THER</b>	<b>ฉวีวรรณ</b>  <b>อรทัย</b>	<b>20 มิ.ย.54</b>  <b>20 มิ.ย.54</b>	<b>26 ส.ค.54</b>  <b>26 ส.ค.54</b>	<b>ดี</b>  <b>ดี</b>

## 7.ตารางวางแผนปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหา

ปัญหา/สาเหตุ	วิธีการแก้ปัญหา	ผู้รับผิดชอบ	วันเริ่ม	วันสิ้นสุด	ผล
<b>3.ผู้ป่วย</b> -ลักษณะทางกายวิภาคของผู้ป่วย  -รูปร่าง (อ้วน ผอม)  -อายุ –เพศ  -พยาธิสภาพของผู้ป่วย  -มีโรคซับซ้อนหลายโรค	•ปฏิบัติตาม WI เรื่องการแทงเข็มเข้าหลอดเลือดดำ  •ศึกษาเกี่ยวกับกายวิภาคและพยาธิสภาพของผู้ป่วยแต่ละราย  •ปฏิบัติตาม WI เรื่องการแทงเข็มเข้าหลอดเลือดดำ	จวีวรรณ    ศิริพรรณ	20 มิ.ย.54   20 มิ.ย.54	26 ส.ค.54   26 ส.ค.54	ดี    ดี
<b>4.อุปกรณ์</b> -เลือกใช้ขนาดของเข็มไม่เหมาะสม  -ขาดทักษะ  -เลือกวัสดุปิดปลายเข็มไม่เหมาะสม  -ขาดอุปกรณ์ที่เหมาะสม					



# ตารางตรวจสอบข้อมูลหลังแก้ปัญหา

ข้อมูล ผู้ป่วยคาเข็มที่ให้สารน้ำและยาทางเส้นเลือดดำ

วันที่ 1 มิ.ย.54 – 31 ส.ค.54

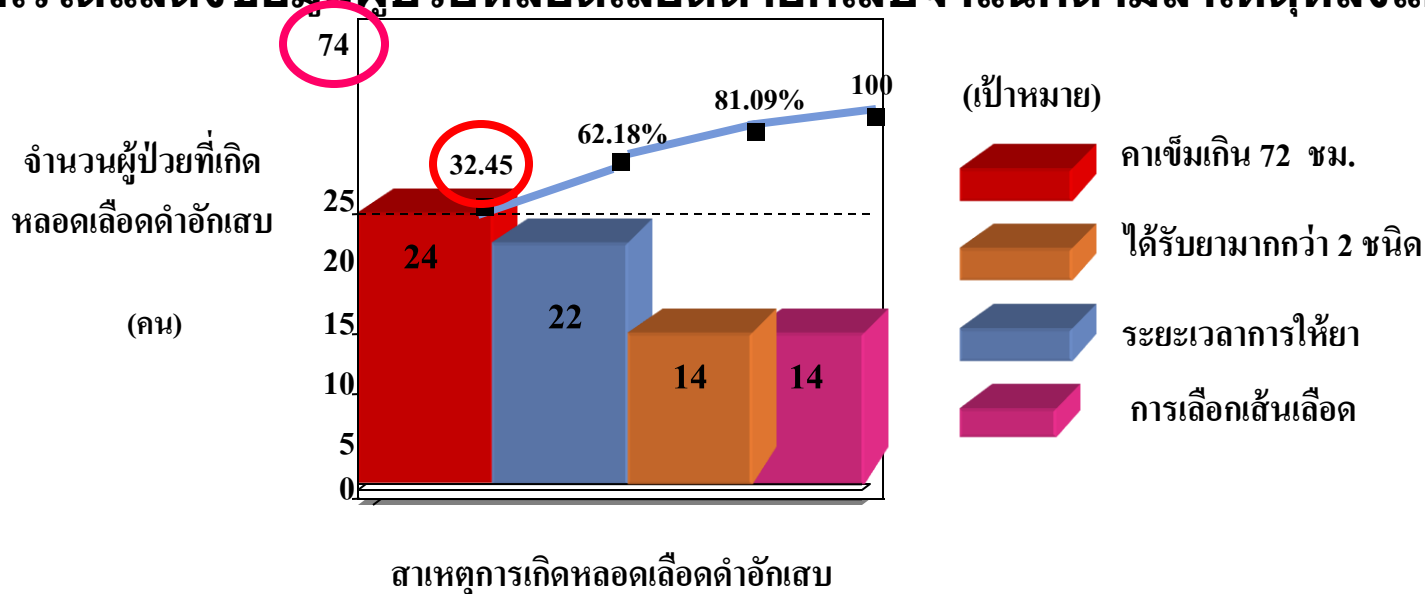
จำนวนที่ตรวจ 204 ผู้ตรวจ RN แหล่งที่มาของข้อมูล ward 8

ลำดับที่	รายการ	จำนวน(คน)	%
1	ระยะเวลาในการคาเข็มเกิน 72 ช.ม.	24	32.45
2	ผู้ป่วยได้รับยามากกว่า 2 ชนิด	22	29.73
3	ระยะเวลาในการให้ยา	14	18.91
4	การเลือกเส้นเลือดสำหรับให้ยา	14	18.91
	รวม	74	100

# ตารางข้อมูลที่จัดเรียงตามลำดับ (หลังแก้ปัญหา)

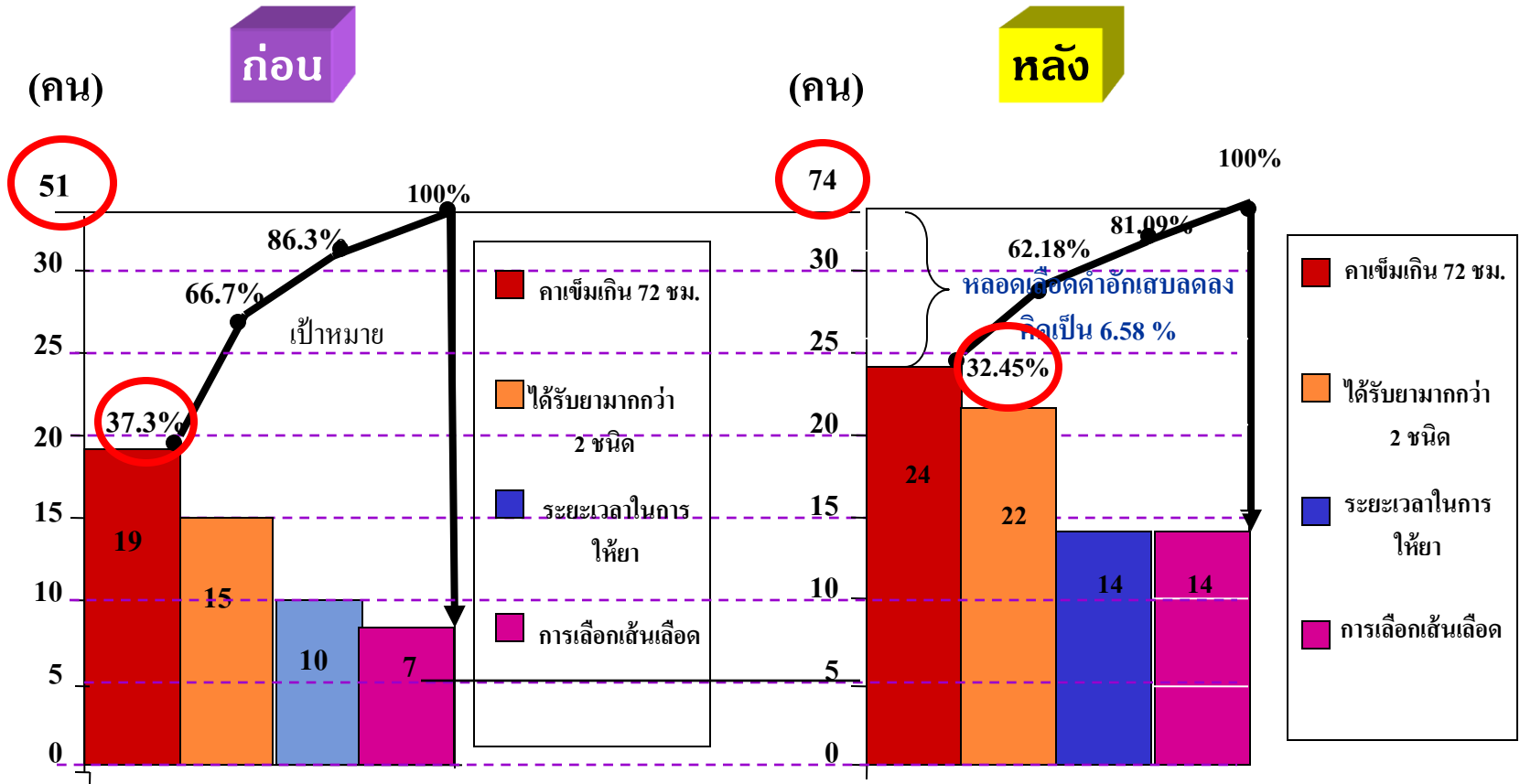
ลำดับ	รายการ	จำนวน(คน)	จำนวนสะสม (คน)	%	% สะสม
1.	ระยะเวลาในการคาเข็มเกิน 72 ชม.	24	24	32.45	32.45
2.	ผู้ป่วยได้รับยามากกว่า 2 ชนิด	22	46	29.73	62.18
3.	ระยะเวลาในการให้ยา	14	60	18.91	81.09
4.	การเลือกเส้นเลือดสำหรับให้ยา	14	74	18.91	100
	รวม			100	

แผนภูมิพารेटโตแสดงข้อมูลผู้ป่วยหลอดเลือดดำอักเสบจำแนกตามสาเหตุหลังแก้ปัญหา



# 9.แผนภูมิพาเรโตเปรียบเทียบก่อนและหลังการแก้ปัญหา

จำนวนผู้ป่วยที่เกิดหลอดเลือดดำอักเสบ



# 10. กำหนดมาตรฐาน

- 1. ตรวจสอบชื่อและนามสกุลของผู้ป่วยที่จะให้ยาโดยหลัก 5 R**
- 2. ตรวจสอบ card ยา ที่จะให้กับคำสั่งแพทย์ทุกครั้ง**
- 3. เน้นย้ำเรื่องการล้างมือก่อน-หลังการให้ยากับ ผู้ป่วย**
- 4. เลือกตำแหน่งหลอดเลือดที่มีขนาดใหญ่ในการบริหารยาที่มีความเข้มข้นสูงเนื่องจากมีการไหลเวียนที่ดี**
- 5. เตรียมยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์โดยปฏิบัติตามคู่มือการเตรียมยาของงานเภสัชกรรม**



# กำหนดมาตรฐาน (ต่อ)

**6.** กำหนดระยะเวลาในการคาเข็ม Injection Plug 72 ชั่วโมง โดยการติดแถบสี

**7.** ปิด Tegaderm บริเวณที่คาเข็มแทนผ้าก๊อซ

**8.** การให้ยาฉีดต้องเปลี่ยนหัวเข็มทุกครั้ง + ใช้เข็ม NO.23

**9.** เมื่อหลอดเลือดที่ให้ยาเริ่มบวมแดงควรเปลี่ยนตำแหน่งทันที

**10.** มีการตรวจสอบตำแหน่งที่คาเข็ม ทุก 4 ชั่วโมงและทุก 2 ชั่วโมงในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับยา ATB และ HAD ที่มีความเข้มข้น

**11.** ผู้ป่วยที่ให้ยาฉีดทางหลอดเลือดดำ วันละ 1 ครั้ง ให้มีการ Flush ด้วย 0.9%NSS ทุก 8 ชั่วโมง



## กำหนดมาตรฐาน (ต่อ)

**12.** ดูแลบริเวณที่คาเข็มให้สะอาดถ้าเปียกชื้นหรือสกปรกต้องเปลี่ยน Dressing ทันที

**13.** ก่อนให้ยาต้อง Flush ด้วย 0.9%NSS ก่อนทุกครั้งและกรณีที่ให้ยาตั้งแต่ 2 ตัวยา ให้ Flush ด้วย 0.9%NSS ก่อนเริ่มยา โดยให้ยาที่มีความเข้มข้นน้อยกว่าก่อน

**1.** กรณีที่มียาปฏิชีวนะตั้งแต่ 3 ชนิด ให้เปิดเส้นเลือดดำเพิ่มเป็น 2 เส้น

- กรณีที่ให้ยา High Alert drug และยาปฏิชีวนะแก่ผู้ป่วย พิจารณาให้ใช้คนละเส้น

- กรณีที่ผู้ป่วยได้รับยาที่มีความเข้มข้นสูงหลายชนิด ติดต่อกันให้มีการสื่อสาร และเฝ้าระวังเป็นกรณีพิเศษโดยละเอียด

## แผนการติดตามผล

- สมาชิกเก็บข้อมูลต่อช่วงเดือน พ.ย.- ธ.ค.54  
ถ้าพบว่ามีผู้ป่วยหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ  
เกินกว่า 5 % ต้องมีการประชุมกลุ่มเพื่อหา  
สาเหตุ แนวทางแก้ไข และปรับปรุงมาตรฐาน  
การให้ยาทางหลอดเลือดดำ ทบทวน WI ต่อไป



## ผลทางตรง

**เกิดภาวะหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ  
ลดลงและมีแบบแผนการฉีดยาทางหลอดเลือด  
ดำที่ถูกต้องเหมาะสม**





# ผลทางอ้อม

1. บุคลากรได้เกิดการเรียนรู้และฝึกทักษะในการปฏิบัติ
2. ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ
3. ผลรวมตัวชี้วัดงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลลดลง



## **อุปสรรค**

**บุคลากรพลัดเปลี่ยนชั้นเวรไม่ตรงกัน ไม่มีเวลาในการร่วมประชุม คิดหาแนวทางพร้อมๆกัน**

**หัวข้อกิจกรรมที่จะทำต่อไปในอนาคต**

**การลดความผิดพลาดในการเก็บสิ่งส่งตรวจทาง  
MICROBIOLOGYอย่างถูกต้อง**



● **ขอบคุณค่ะ**

