**แบบฟอร์มการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ชุมชนนักปฏิบัติ (CoP : Community of Practice)**

**ทีมงานการจัดการความรู้ “การป้องกันท่อเลื่อนหลุด”**

**ปีงบประมาณ 2567**

**สรุปการประชุมครั้งที่ 1**

**1) ชื่อกลุ่ม** การป้องกันท่อเลื่อนหลุด

**2) ประธานกลุ่ม :**

ชื่อ – สกุล นางสาวนลินรัตน์ พรหมโส หน่วยงาน หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1

 **รองประธานกลุ่ม :**

ชื่อ – สกุลนางสาวพูนทรัพย์ สมกล้าหน่วยงานหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1

**เลขานุการ :**

ชื่อ – สกุล นางสุชัญญ์ญาเดชศิริ หน่วยงาน หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม

**ผู้ช่วยเลขานุการ :**

ชื่อ – สกุล นางอังคนา จันคามิหน่วยงาน หอผู้ป่วยทารกวิกฤต

 **สมาชิก**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **ชื่อ – สกุล** | **หน่วยงาน** | **ตำแหน่งใน CoPs** | **หมายเหตุ** |
| 1 | นางวิลัย ศรีเตชะ | หอผู้ป่วยหนักเด็กและทั่วไป | กรรมการ |  |
| 2 | นางรุ่งนภา ธนูชาญ | หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 2 | กรรมการ |  |
| 3 | นางสาวพจนีย์ ขูลีลัง | หอผู้ป่วยจิตเวช | กรรมการ |  |
| 4 | นางประยูร จำปาปี | ห้องผ่าตัด | กรรมการ |  |
| 5 | นางสุภาวดี ปักสังข์คะเน | หอผู้ป่วย ตา หู คอ จมูก | กรรมการ |  |
| 6 | นางกชณากาญ ดวงมาตย์พล  | ไตเทียม | กรรมการ |  |
| 7 | นางเบญจพร เอ็งวานิช | หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง | กรรมการ |  |
| 8 | นางสาวชารียา ช่ำชอง | หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 | กรรมการ |  |

|  |
| --- |
| 1. **ที่ปรึกษา**
 |
| ลำดับที่ | ชื่อ – สกุล | หน่วยงาน | หมายเหตุ |
| 1 | นางวไลพร ปักเคระกา | กลุ่มการพยาบาล | หัวหน้าพยาบาล |
| 2 | นางจุลินทร ศรีโพนทัน | งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน | รองหัวหน้าพยาบาลด้านวิชาการ |
| 3 | นางสาวบุญมี ชุมพล | งานศัลยกรรมกระดูก | รองหัวหน้าพยาบาลด้านบริการ |
|  |  |  |  |
| 1. **วัตถุประสงค์**
 |
| 1. แต่งตั้งกรรมการชุมชนนักปฏิบัติการจัดการความรู้ “การป้องกันท่อเลื่อนหลุด”
 |
| 1. คืนข้อมูลอุบัติการณ์ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด ปีงบ 2566
 |
| 1. ทบทวนแนวทางปฏิบัติการป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด
2. ทบทวนแบฟอร์มการเก็บข้อมูล
 |
|  |
| 1. **แผนกิจกรรม(ตามเอกสารแนบ)**
 |
| 1. **กิจกรรม**
2. หัวหน้าพยาบาล คุณวไลพร ปักเคระกา เปิดประชุม มอบนโยบาย และ นำเสนอแนวทางปฏิบัติการป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด(ปี 62 )ที่ใช้ในปัจจุบัน
 |
| 1. นำเสนอข้อมูลอุบัติการณ์ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด ปีงบประมาณ 2566ในบริบทของสาขาผู้ป่วยหนัก และ บริบทของหอผู้ป่วยสามัญ โดยคุณสุชัญญ์ญา เดชศิริ ดังนี้
 |
| **สรุปสถิติET-tube เลื่อนหลุดสาขาผู้ป่วยหนักปี 2566**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัด** | **เกณฑ์** | **MICU1** | **MICU2** |  **MICU3** | **CCU** | **SICU** | **PICU** | **TICU** | **NICU** | **ภาพรวม** |
| **1. ET-tube เลื่อนหลุด** | **≤ 5 /1,000 tubeday** | **7.53****(20/2,657)** | **4.31****(13/3,012)** | **7.86****(4/509)** | **4.22****(9/2,128 )** | **10.93****(38/3,476)** | **14.75****(18/1,220)** | **10.28****(34/3,309)** | **13.13****(12/914)** | **8.59****(148/17,226 )** |
| **2. Re ET-tube** |  | **7 /20****( 35 % )** | **3 /13****( 23 % )** | **0/4****( 0 % )** | **3 /9****( 33 % )** | **16 /38** **( 42 % )** | **8 /18** **( 44 % )** | **13/34****( 38 % )** | **5/12****( 41 % )** | **55/148****( 37 % )** |

**สรุปสถิติET-tube หอผู้ป่วยสามัญแยกเป็น PCT ปี 2566**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัด** | **เกณฑ์** | **ศัลยกรรม** | **อายุรกรรม** | **กุมารเวชกรรม** | **ตา หู คอ จมูก** | **ภาพรวม** |
| **1. ET-tube เลื่อนหลุด** | **≤ 5 /1,000 tubeday** | **12.25****(42 /3,426)** | **22.60****(275 /12,163)** | **14.91****(30 / 2,011)** | **6.09****(1/164)** | **19.59****(348/17,764)** |

1. หอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ แชร์ประสบการณ์ ดังนี้
 |
|  3.1 คุณนลินรัตน์ เสนอประสบการณ์งานวิจัย เรื่อง การศึกษาสถานการณ์การเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด ในหอผู้ป่วย |
| หนักอายุรกรรม 1 ปี 2565 จำนวน 26 ราย พบว่า ผู้ชายท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด 80.77% อายุ ≥ 60 ปี 65 % โรคที่เจ็บป่วย คือโรคทางเดินหายใจ 69.23 % โรคติดเชื้อในกระแสเลือด 50 % การรู้สึกตัว คือรู้ตัวดี 93.75 % เหตุผลของการดึงท่อช่วยหายใจ คือ ไม่เข้าใจสาเหตุที่ต้องใส่ 87.5 % ต้องการสื่อสาร 75 % ไอบ่อย/ระคายเคือง 68.75 % ดิ้นไปมา 68.75 % มีเสมหะและน้ำลายมาก 50 % ปัจจัยด้านการดูแล มัดมือแต่มัดหลวม ๆ หลุดเวรดึก50 % เวรเช้า 31 % เวรบ่าย 18.75 % หลุดขณะที่พยาบาลให้การพยาบาลผู้ป่วยรายอื่น |
| * 1. คุณรุ่งนภา ธนูชาญ เสนอสถานการณ์ของ หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 2ปี 2565 พบประเด็นบุคลากร น้องใหม่

ยังขาดประสบการณ์ในการดูแล ET-Tube เมื่อเกิดความเสี่ยงขึ้น จะมีการทบทวนแนวทางปฏิบัติ ทำให้อุบัติการณ์ลดลงและไม่ผ่านเกณฑ์* 1. คุณวิลัย ศรีเตชะ เสนอสถานการณ์ของผู้ป่วยเด็ก มีประเด็นเรื่องท่อช่วยหายใจไม่มี cuff และเด็กมีน้ำหลาย

มากทำให้หลุดง่าย * 1. คุณสุช้ญญ์ญา เดชศิริ เสนอสถานการณ์ของหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม ปี 2566 มีผู้ป่วยท่อหลุด 38 ราย เป็นเพศ

ชาย 84.2 % อายุ < 60 ปี 52 % เป็นผู้ป่วยที่รู้สึกตัวดี GGS 15 คะแนน การผูกยึด 63.8 % แต่บางรายผูกหลวมๆ เนื่องจากผู้ป่วยรู้ตัว ไม่ได้ดิ้นมาก เวรบ่ายและเวรดึกหลุดเยอะสุด 50 % และ 49 % เหตุผลที่ดึงเนื่องจาก ไม่สุขสบายต้องการหายใจเอง 42 % ต้องการสื่อสาร 26 % พยาบาลกำลังดูแลเคสอื่นอยุ่ 28 %เชือกผูกมือหลุด 8 ราย 3.5 สถานการณ์ของหอผู้ป่วยสามัญ พบประเด็นการประเมินภาวะกระวนกระวาย ( MAAS ) ยังไม่ครอบคลุม ภาระงานเกิน ขาดอุปกรณ์ผ้าผูกยึด และมีกรณีผู้ป่วยไม่ยินยอมให้ผูกยึด1. ทบทวนแนวทางปฏิบัติที่มีอยู่เดิม ยังไม่ครอบคลุม เช่น การ stab ET- Tube แนวทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่มีท่อ

ช่วยหายใจ แนวทางการผูกยึด การให้ข้อมูลอย่างเพียงพอ เป็นต้น ให้ทีมจัดทำแนวทางปฏิบัติและแนวทางการจัดเก็บข้อมูลให้สมบูรณ์แล้วนำเสนอกับกรรมการอีกครั้ง 1. วางแผนการสื่อสารแนวทางปฏิบัติให้ลงสู่หอผู้ป่วยทุกหอผู้ป่วยที่มีท่อช่วยหายใจ
 |
| 1. **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**
 |
| 1. มีคณะกรรมการชุมชนนักปฏิบัติการจัดการความรู้ “การป้องกันท่อเลื่อนหลุด”
 |
| 1. มีแนวทางปฏิบัติการป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดที่ครอบคลุมและทันสมัย
 |
| 1. มีแบฟอร์มการเก็บข้อมูลที่ครอบคลุมและนำไปใช้ประโยชน์ได้
 |
|  |
|  ลงชื่อลงชื่อ |
|  | (..........................................) |  |  | (............................................)  |  |
|  | เลขานุการ |  |  |  ประธาน |  |
|  | วันที่ ......................................... |  |  | วันที่ .................................. |  |

**สรุปประเด็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.ประเด็นสำคัญในการสนทนา | 2.การสนทนาแลกเปลี่ยนการปฏิบัติที่ดีของแต่ละคน | 3.ประเด็นสำคัญจากการถอดบทเรียนที่ดี | 4.สิ่งที่ต้องดำเนินการ | 5.ผู้รับผิดชอบในข้อ 4. |
| 1.การใช้แนวปฏิบัติการป้องกันท่อเลื่อนหลุด | 1.การสื่อสารความหมายของท่อเลื่อนหลุดเพื่อความเข้าใจตรงกันจะช่วยให้ข้อมูลชัดเจน เที่ยงตรง2.สื่อสารผู้ปฎิบัติให้ทราบ และนิเทศการปฏิบัติต่อเนื่องจะช่วยให้มีการระวังมากขึ้น3. การ stab tube ใช้ได้ดีมี 3 รูปแบบติดด้วยพลาสเตอร์เหนียวกันน้ำ multiple dry surgical tape4. ต้องเน้นการสื่อสารญาติให้เข้าใจว่าการผูกยึดผู้ป่วยเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัย เพื่อการยินยอมและช่วยดูแล5.มีการประเมินความพร้อมต่อการหย่าเครื่องทุกวันเวรเช้าและประเมินรวดเร็ว6.ต้องประเมินความเหมาะสมในการใส่ Tube ตั้งแต่แรก หรือมี Indicationเพียงพอต่อการใส่ Tube จะลดการดึง tubeได้มาก7.การบริหารจัดการให้sedationจะช่วยดึงTubeได้ดี8.วิธีการผูกยึดและการใช้นวัตกรรม ต้องไม่ให้ปาก/Tube ตรงหรือใกล้กับมือ9. การบริหารยาตามตารางใช้ยา Inotrope เป็นเกณฑ์ใช้ weaning ได้ | 1.การประเมิน MAAS ยังไม่ครอบคลุม2.การ stab ET- Tubeยังไม่ตามแนวทางปฏิบัติ3.การประเมิน MAAS ในค่าที่ต่ำ ไม่ได้ผูกยึดทำให้ผู้ป่วยดึง Tube ได้(เกณฑ์การปฏิบัติผูกยึดตามการประเมิน ไม่ครอบคลุมกลุ่มที่ไม่ให้ความร่วมมือ)4.แนวทางการสื่อสารญาติเพื่อการให้ความร่วมมือในการดูแลและยินยอมให้ผูกยึดผู้ป่วยไม่ชัดเจน4.ผู้ป่วยที่มีอาการจิตเวชไม่ยินยอมให้ผูกยึดและแนวทางปฏิบัติไม่ชัดเจน5.ระบบส่งซักผ้าผูกยึดผู้ป่วย ไม่เป็นแนวทางเดียวกัน ผ้าสูญหาย | 1.ปรับแนวทางปฏิบัติให้ครอบคลุมในสิ่งที่ดีของแต่ละหน่วยงานปฏิบัติเพิ่มจาก WI เดิมและปรับให้ทันสมัยตาม New EBP2. ปรับแนวทางการส่งผ้าผูกยึดใหม่ โดย -ใส่ถุงแยกติดป้ายระบุผ้าผูกยึดส่งฝากซัก ระบุชื่อหน่วยงาน จำนวนผ้าผูกยึด วันที่ และจัดทำสมุดบันทึกรับส่ง3. เพิ่มแนวทางการ สื่อสารญาติและการใช้แบบขอคำยินยอมในทุกหน่วยงาน4.เพิ่มความระวังในกลุ่มผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ใส่ Tube กลับ ward เมื่อผู้ป่วยเริ่มตื่นดีเสี่ยงต่อการดึง Tube ประเมินความพร้อมต่อการ Off โดยเร็ว5. สื่อสารตารางใช้ยา ยา Inotrope เป็นเกณฑ์ใช้ weaning6. สื่อสาร WI ป้องกันท่อเลื่อนหลุดใหม่ | ประธานทีม COPsนัดทีมปรับร่างWIรองบริการสื่อสารการปฏิบัติ |
| 2.อุปกรณ์ | 1. มีผ้าผูกยึดที่เหมาะสม มีจำนวนเพียงพอจะช่วยได้ดี2.มีนวัตกรรมกล่องสวมมือกันดึงท่อ | 1.ผ้าผูกยึดไม่เพียงพอ2.นวัตกรรมสวมมือ ชำรุด ไม่เพียงพอ | 1.ประสานห้องตัดเย็บเรื่องผ้าผูกยึด2.ทุกหน่วยงานจัดทำนวัตกรรมเพิ่ม | รองบริการรับประสานห้องตัดเย็บ |
| 3.บุคลากร | 1.บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ หรือผ่านการอบรมเฉพาะทางดูแลได้ดีขึ้น2.การทบทวนความรู้ทักษะบ่อยๆช่วยให้ดูแลได้ดี3.มีทีมในการดูแลครบ มีวิธีการจัดการให้ทำได้ดี มีการเฝ้าระวังมากขึ้น เช่น การปรับเงิน | 1.ภาระงานมากอัตรากำลังไม่เพียงพอ2.ขาดทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยใจ (บุคลากรใหม่) | 1.การบริหารแบบ cell concept2.ระบบ training | หัวหน้าหอ ทีม Cops |
| 4.สารสนเทศการเก็บข้อมูล | ข้อมูลที่รายงานสมบูรณ์ และเก็บได้ง่ายจะช่วยให้แก้ไขงานได้ดี | การเก็บข้อมูลไม่ตรงกัน สารสนเทศ ฐานข้อมูลรายงานไม่ครบถ้วน | จัดทำฐานข้อมูลสารสนเทศใหม่ | ทีม COPsนัดทำร่าง |

กำหนดการนัดหมายครั้งต่อไป……16 ตุลาคม 2566 เวลา 13.30น………………………..

ประเด็นสำคัญในการสนทนาครั้งต่อไป 1. ร่างแนวปฏิบัติที่ปรับใหม่และการเก็บข้อมูล

เอกสารที่ต้องเตรียม

1. แนวทางปฏิบัติและนวัตกรรมของแต่ละหน่วยงาน