

CQI การลดอุบัติการณ์หลอดเลือดดำอักเสบ (Phlebitis) ด้วยวงจร "V-CARE Bundle"

ในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเมืองจันทร์

1. ชื่อเรื่อง : การลดอุบัติการณ์หลอดเลือดดำอักเสบ (Phlebitis) ด้วยวงจร "V-CARE Bundle"

ในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเมืองจันทร์

2. ชื่อเจ้าของผลงาน : งานการพยาบาลหน่วยควบคุมการติดเชื้อและงานจ่ายกลาง กลุ่มงานการพยาบาล

โรงพยาบาลเมืองจันทร์ จังหวัดศรีสะเกษ

3. ชื่อผู้นำเสนอ : นางสาวปิยะภรณ์ เพ็งมะดัน ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

4. สถานที่ติดต่อกลับ/โทรศัพท์ : 083-249-5499, E-mail : Rainy-icn@hotmail.com

5. บทนำ

การให้สารน้ำและยาทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย (Peripheral IV Cannulation) เป็นหัตถการพื้นฐานที่สำคัญ แต่ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยคือ หลอดเลือดดำอักเสบ (Phlebitis) ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ทั้งความเจ็บปวด เสี่ยงต่อการติดเชื้อในกระแสเลือด (ประเมินเป็นระดับความรุนแรงตาม Visual Infusion Phlebitis: VIP score) เพิ่มค่าใช้จ่าย และระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล จากการวิเคราะห์อุบัติการณ์ในหอผู้ป่วยพบว่าสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากเทคนิคการดูแลตำแหน่งที่แทงสายไม่คงที่ การเลือกขนาดเข็มไม่เหมาะสม ผู้ป่วยได้รับยา High alert drug ผู้ป่วย alcohol withdrawal ที่มีภาวะ agitation ขณะได้รับยาฉีด และผูกมัด และการขาดการประเมินที่ต่อเนื่อง ในปีงบประมาณ 2566 เกิด Phlebitis gr.2= 2 ราย gr.3= 2 ราย ปีงบประมาณ 2567 เกิด Phlebitis gr.2= 1 ราย gr.3= 1 ราย ร้อยละ 4.47. และ 2.42 ตามลำดับ งานการพยาบาลหน่วยควบคุมการติดเชื้อและงานจ่ายกลาง จึงได้ทบทวน และพัฒนาแนวทางปฏิบัติโดยใช้วงจร "V-CARE Bundle" เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดหลอดเลือดดำอักเสบ (Phlebitis)

6. เป้าหมาย : 1. เพื่อลดอัตราการเกิด Phlebitis ในหน่วยงานให้ต่ำกว่า 3 รายต่อ 1,000 วันการคาสายสวน

2. เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติงานตามมาตรฐานการดูแลสายสวนฯ (IV Care Bundle) ได้ถูกต้อง 100%

7. วิธีการศึกษา/การดำเนินการ (ใช้หลัก PDCA)

- P (Plan): วิเคราะห์สาเหตุ (Fishbone Diagram) พบว่าปัญหาเกิดจาก 3 ส่วนคือ คน (ขาดทักษะ/ลิมประเมิน), ของ (อุปกรณ์ยึดติดไม่แน่น), และระบบ (ไม่มีมาตรฐานการประเมินที่ชัดเจน)

- D (Do): นำแนวคิด "V-CARE" มาใช้
 - V - Vascular Selection: เลือกขนาดเข็มให้เล็กที่สุดที่เหมาะสมกับผู้ป่วย (เช่น No. 22-24 ในผู้ป่วยทั่วไป) เพื่อลดการระคายเคืองผนังหลอดเลือด
 - C - Cleanliness: เน้นการทำความสะอาดผิวหนังด้วย 70% alcohol (Contact time) ใช้เวลาอย่างน้อย 30 วินาที - 1 นาที ก่อนแทง
 - A - Anchoring: ใช้เทคนิคการติดพลาสติกแบบโปร่งใส (Transparent dressing) เพื่อให้มองเห็นตำแหน่งที่แทงชัดเจนและยึดติดแน่นไม่เลื่อนไถล
 - R - Re-evaluate: ประเมิน VIP Score ทุก 8 ชั่วโมง (ทุกเวร) ร่วมกับ IV round ทุก 2ชม. กรณีให้ยา High alert drug IV round ทุก 1 ชม. และบันทึกลงในแบบฟอร์ม
 - E - Early Removal: ถอดสายทันทีเมื่อมีอาการเริ่มต้น (VIP score \geq 2) หรือเมื่อหมดความจำเป็นในการรักษา
- C (Check): ทีม IC ในหน่วยงานสุ่มตรวจสอบการบันทึก VIP Score และสภาพตำแหน่งที่แทงสายสวน สัปดาห์ละครั้ง
- A (Act): นำเคสที่เกิด Phlebitis มาทำ Case Study เพื่อหาแนวทางป้องกันร่วมกันและปรับปรุงแนวทางปฏิบัติให้เป็น SOP

8. ผลการศึกษา หลังจากการดำเนินการในระยะ 3-6 เดือน พบว่าอัตราการเกิด Phlebitis ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการดูแล IV care เพิ่มขึ้น และเจ้าหน้าที่มีความมั่นใจในการประเมินอาการผิดปกติได้รวดเร็วขึ้น

9.การวัดผลและผลการเปลี่ยนแปลง :

ตัวชี้วัด	ก่อนปรับปรุง	หลังปรับปรุง
อัตราการเกิด Phlebitis (รายต่อ 1,000 วันการคาสาย)	2.42	0.39
อุบัติการณ์การเกิด Phlebitis ระดับ 3 ขึ้นไป	พบ 2 ราย	ไม่พบ
ความสมบูรณ์ของการบันทึก VIP Score	78%	100%

10.บทเรียนที่ได้รับ

1.การป้องกันดีกว่าการแก้ไข: การประเมิน VIP Score อย่างสม่ำเสมอทำให้ตรวจพบความผิดปกติได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น (Grade 1) ทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องเจ็บปวดมาก

2.มาตรฐานเดียวกัน: การมีแนวทาง "V-CARE" ช่วยให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับ (รวมถึงพยาบาลจบใหม่) ปฏิบัติงานไปในทิศทางเดียวกัน

3.การมีส่วนร่วม: การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในการสังเกตอาการ (ปวด บวม แดง) ช่วยให้ตรวจพบปัญหาได้เร็วขึ้นอีกทางหนึ่ง

11. เอกสารอ้างอิง

- Infusion Nurses Society (INS). (2021). Infusion Therapy Standards of Practice.
- สมาคมควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ประเทศไทย). แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ.
- Andrew Jackson. Visual Infusion Phlebitis (VIP) Score System.