

1. **ชื่อผลงาน** “การพัฒนาแนวทางการป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดโดยไม่ได้วางแผน : จากการเฝ้าระวังสู่การป้องกันอย่างมีประสิทธิภาพ” หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1
2. **ชื่อหน่วยงานและที่อยู่** หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลลำปาง
3. **คำสำคัญ** การเฝ้าระวัง, การป้องกัน, ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด
4. **สรุปผลงานโดยย่อ** โครงการนี้มุ่งเน้นการพัฒนาแนวทางป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดโดยไม่ได้วางแผนในผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 ผ่านการปรับปรุงมาตรฐานการดูแลและนำแนวทางปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพมาใช้ โดยเปลี่ยนจากการเฝ้าระวังเพียงอย่างเดียวมาเน้นมาตรการป้องกันที่เป็นระบบ เช่น การประเมินความเสี่ยงรายบุคคล การกระตุ้นให้มีการปฏิบัติตามแนวทางมาตรฐานการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ การส่งเสริมการสื่อสารในทีมสหวิชาชีพ และการใช้นวัตกรรมช่วยเฝ้าระวัง เป้าหมายหลักคือการลดอุบัติการณ์ของการดึงท่อช่วยหายใจโดยไม่ได้วางแผนให้เหลือน้อยกว่าร้อยละ 6 ต่อ 1,000 วันคาท่อ
5. **บริบท ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ** ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลลำปาง พบอุบัติการณ์ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดโดยไม่ได้วางแผน (UEE) สูงขึ้นต่อเนื่อง โดยมีอัตรา 6.87, 6.49, 8.93 ต่อ 1000 วันคาท่อ ในปี 2565, 2566, 2567 ตามลำดับ ปัญหานี้ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย เช่น ภาวะขาดออกซิเจน การบวมของเส้นเสียง และเพิ่มระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล รวมถึงค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น สาเหตุหลักมาจากแนวปฏิบัติเดิมที่ไม่ครบถ้วน ขาดการประเมินกลุ่มเสี่ยงต่อเนื่อง ภาระงานที่เร่งรีบ อุปกรณ์ไม่เพียงพอ และการพึ่งพาทักษะส่วนบุคคล ทำให้ประสิทธิภาพการดูแลไม่ชัดเจน จึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาและปรับปรุงแนวทางการป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดเดิม โดยเน้นการประเมินความเสี่ยงด้วยแบบประเมิน MAAS score ปรับปรุงแนวทางการดูแล พัฒนานวัตกรรม ถู่มือแฮนด์เซฟ (HandySafe Mitt) และเสริมสร้างการสื่อสารในทีม เพื่อลดอุบัติการณ์ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดโดยไม่ได้วางแผน และเพิ่มความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1
6. **เป้าหมาย/วัตถุประสงค์** ลดอัตราการเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดโดยไม่ได้วางแผน (Unplanned Extubation Rate) ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 ให้เหลือน้อยกว่า 6 ครั้งต่อพันวันคาท่อ ภายใน 6 เดือน. (มกราคม 2568 - มิถุนายน 2568)
7. **ตัวชี้วัดความสำเร็จที่สำคัญ:**
 - 1) อัตราการเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดโดยไม่ได้วางแผน (Unplanned Extubation Rate): ลดลงเหลือน้อยกว่า 6 ครั้งต่อพันวันคาท่อ ภายใน 6 เดือน
 - 2) อัตราการใช้ถู่มือแฮนด์เซฟ (HandySafe Mitt) มากกว่าร้อยละ 80 ในผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ.
 - 3) ความพึงพอใจของพยาบาลต่อแนวทางป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดมากกว่าร้อยละ 80.
 - 4) ความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์ต่อแนวทางเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดมากกว่าร้อยละ 80.

5) ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรม/มีความรู้เกี่ยวกับแนวทางป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดตามเกณฑ์ที่กำหนด : จะต้องมากกว่าร้อยละ 80.จากการทำแบบทดสอบ

8. กิจกรรมการพัฒนา (Quality Improvement Process):

ก่อนการพัฒนา วิเคราะห์ผลการดำเนินงานจากการสรุปวงล้อการพัฒนา (PDCA Cycle) ของโครงการ "การพัฒนาแนวทางการป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดโดยไม่ได้วางแผน" ในปี 2565 และ 2566

วงล้อที่ 1 (ปี 2565) : กำหนดให้ใช้ถุงมือ Lampang glove และเกณฑ์การผูกยึด ท่อผู้ป่วยได้น้ำถุงมือ Lampang glove และเกณฑ์การผูกยึดท่อมาใช้เพื่อป้องกัน UEE แม้จะมีการนำแนวทางมาใช้ แต่ยังคงพบปัญหา UEE อยู่ที่ 6.87 ครั้งต่อ 1,000 วันคาท่อ

วงล้อที่ 2 (ปี 2566) : พัฒนาแนวทาง แต่ยังคงพบปัญหาจากบุคลากร มีการพัฒนา "แนวทางการป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด" ที่เป็นระบบมากขึ้น แต่ยังคงพบปัญหาต่อเนื่อง ผลลัพธ์คืออุบัติการณ์ UEE ลดลงเล็กน้อยเป็น 6.49 ครั้งต่อ 1,000 วันคาท่อ การวิเคราะห์พบว่าปัญหาหลักเกิดจากบุคลากร "ไม่ปฏิบัติตามแนวทาง" และ "ความไม่เข้าใจ" ในการดูแล

วงล้อที่ 2 (ปี 2567 – 2568) : ศึกษาปัญหา ออกแบบเครื่องมือ และเตรียมความพร้อม การใช้ Tree Diagram เพื่อช่วยวิเคราะห์ปัญหา ช่วยให้ทราบสาเหตุหลักของท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด และเห็นภาพรวมของปัญหาเพื่อวางแผนแนวทางแก้ไขได้อย่างเป็นระบบ Driver Diagram ในการวิเคราะห์และพัฒนาระบบการลดอุบัติการณ์ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด

ระยะพัฒนา : กำหนดกิจกรรมตามแนวทางที่กำหนดเพื่อป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด พัฒนาแนวทางการป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด และจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ให้เหมาะสมกับหอผู้ป่วย การประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วย : โดยใช้แบบประเมิน Motor Activity Assessment Scale (MAAS) เพื่อระบุระดับการเคลื่อนไหวและพฤติกรรมของผู้ป่วยที่อาจเสี่ยงต่อการดึงท่อช่วยหายใจออกเอง

พัฒนาแบบฟอร์มประเมินความเสี่ยงท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด (MAAS Score) ในรูปแบบ Google form จัดอบรมพยาบาลเกี่ยวกับการใช้แบบประเมินและแนวทางจัดการผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง

การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ : จัด Morning Talk และ Ventilator Round ทุกวันอังคาร ให้ความรู้แก่พยาบาลเกี่ยวกับแนวทางป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด และการทำ C3THER กำหนดมาตรฐานการยึดตรึงท่อช่วยหายใจให้ปลอดภัย พัฒนานโยบายการสื่อสารระหว่างทีมสหสาขาและการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ

การใช้นวัตกรรมและเครื่องมือช่วยป้องกัน : พัฒนาและทดสอบนวัตกรรมถุงมือแฮนด์เซฟ (HandySafe Mitt) นำอุปกรณ์ช่วยสื่อสารมาใช้กับผู้ป่วยที่ไม่สามารถพูดได้ เช่น สมุดภาพช่วยสื่อสาร กระดานสื่อสาร

การส่งเสริมการสื่อสารและการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ : พยาบาลประสานงานกับแพทย์ เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยและการดำเนินโรคของผู้ป่วยกับญาติ กำหนดแนวทางส่งต่อข้อมูลระหว่างเวรให้ชัดเจน โดยใช้การบันทึกและรายงานเวรที่เป็นมาตรฐาน

การติดตามผลและการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง : ติดตามอัตราที่ช่วยหายใจเลื่อนหลุดทุกเดือน และวิเคราะห์หาสาเหตุ จัดประชุมทบทวนผลการดำเนินงานทุก 3 เดือน รับฟังความคิดเห็นจากบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย

หลังพัฒนา : ติดตามและวิเคราะห์อุบัติการณ์ที่ช่วยหายใจเลื่อนหลุดเป็นรายเดือน ทบทวนประสิทธิภาพของนวัตกรรมถุงมืออุ่นใจ (Protect-Plus glove) ประเมินความพึงพอใจของบุคลากรและผู้ป่วยต่อแนวทางที่จัดทำขึ้น จัดประชุมสรุปผลและเสนอแนวทางปรับปรุงทุก 3 เดือน ออกคู่มือแนวทางปฏิบัติฉบับสมบูรณ์ เผยแพร่ผลลัพธ์ของโครงการในการประชุมวิชาการของโรงพยาบาล

9. **ผลการดำเนินงานหรือการประเมินผลการเปลี่ยนแปลง (Performance) :** จากผลการดำเนินงานพบว่าก่อนการเริ่มใช้แนวทางป้องกันที่ช่วยหายใจเลื่อนหลุดในเดือนพฤศจิกายน 2567 อัตรา UEE เฉลี่ยในปี 2567 อยู่ที่ 8.93 ครั้งต่อพันวันคาท่อ ภายหลังจากการนำแนวทางการพัฒนาที่มาใช้ พบว่าอัตรา UEE มีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจน ในเดือนมกราคม 2568 อัตรา UEE ลดลงเหลือ 5.41 ครั้งต่อพันวันคาท่อ เดือนกุมภาพันธ์และเมษายน 2568 ไม่พบอุบัติการณ์ UEE เลย แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของแนวทางที่นำมาใช้ แม้จะมีการพบอุบัติการณ์ในบางเดือน (เช่น พฤศจิกายน 2567, มกราคม 2568, มีนาคม 2568, พฤษภาคม 2568) แต่อัตราเฉลี่ยโดยรวมยังคงอยู่ในระดับที่ต่ำกว่าค่าฐานเดิม (8.93) และมีแนวโน้มที่จะรักษาระดับให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด (น้อยกว่า 6 ครั้งต่อพันวันคาท่อ)
10. **บทเรียน** การแก้ไขปัญหาอุบัติการณ์ UEE ของหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 จะประสบความสำเร็จได้จากการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ โดยใช้ Tree Diagram และ Driver Diagram ช่วยระบุสาเหตุแท้จริง การสื่อสารอย่างมีรูปแบบ และ Ventilator Round เป็นหัวใจสำคัญที่ช่วยให้ทีมมีความเข้าใจและทำงานร่วมกันได้ดีขึ้น ถุงมือแฮนด์เซฟ (HandySafe Mitt) และการใช้แบบประเมิน MAAS ช่วยเสริมประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเป็นรูปธรรม แม้จะพบความท้าทายด้านความเข้าใจของบุคลากร แต่การให้ความรู้ซ้ำและการติดตามผลอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผลการดำเนินงานดีขึ้น และนำไปสู่ความยั่งยืนของโครงการในระยะยาว พร้อมทั้งเพิ่มความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยอย่างเห็นได้ชัด.
11. **รายชื่อผู้พัฒนา/สมาชิกทีม** นางสาวปรางค์วิไล หล้าวงศ์ษา พยาบาลวิชาชีพ
นางสาวรัตนภรณ์ ธิบวัฒน์ พยาบาลวิชาชีพ
นางวัชรภรณ์ จักรคำปัง พยาบาลวิชาชีพ
นางสาวธรา ปิงวัง พยาบาลวิชาชีพ
12. **ข้อมูลการติดต่อประสานงาน** นางสาวปรางค์วิไล หล้าวงศ์ษา หมายเลขโทรศัพท์ : 098-3635524
E-mail : noodang.pl@gmail.com