

**การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง**  
**( CQI )**  
**พลาสติกย่อยสลาย Phebritis**

**ที่มา**

ในปัจจุบันวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ได้มีการพัฒนาการมากขึ้น เชื้อโรคก็เช่นเดียวกันมีการปรับเปลี่ยนสายพันธุ์และมีการดื้อยามากขึ้น จากข้อมูลการให้บริการของตึกผู้ป่วยในหญิง พบว่าให้บริการผู้ป่วย 1100..คน/ปี เฉลี่ย....150..... คน/เดือน และมีอัตราการให้สารน้ำและยาทางหลอดเลือดดำสูงถึง....195.....ราย/เดือน

ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเข้าสู่ร่างกายทางหลอดเลือดดำเป็นอย่างยิ่ง จากข้อมูลพบว่า มีอัตราการติดเชื้อโดยการเกิด Phebritis ปี 2549 จำนวน ...1...ราย ในปี 2550 ..1..... ราย ในปี 2551 ..1..... ราย และในปี 2552 จำนวน .....3..... ราย

เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อเข้าสู่กระแสเลือด หรือ Phebritis จึงได้มีการพัฒนาคุณภาพขึ้นมา

**ปัญหาที่เกิดขึ้น**

- ปี 2549 เกิดภาวะ Phebritis จำนวน.....1.....ราย
- ปี 2550 เกิดภาวะ Phebritis จำนวน.....1.....ราย
- ปี 2551 เกิดภาวะ Phebritis จำนวน.....1.....ราย
- ปี 2552 เกิดภาวะ Phebritis จำนวน.....3.....ราย

**ปัจจัยส่งเสริม**

1. เทคนิคการให้สารน้ำและยาทางหลอดเลือดดำของเจ้าหน้าที่แต่ละราย
2. พลาสติกที่ใช้ติดบริเวณที่สัมผัสสัมผัสกับผิวหนังคนไข้ไม่ปราศจากเชื้อ

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อป้องกันการเพาะเชื้อบริเวณที่ให้สารน้ำและยาทางหลอดเลือดดำ

**ดัชนีชี้วัด**

1. การเกิด Febritis เป็น 0 %

## การปรับเปลี่ยน

1. ปี 2549 - 2552

1. การใช้สติกเกอร์สายรุ้งติดสาย IV เพื่อระบุเปลี่ยน set IV ทุก 72 ชม.



รูปภาพแสดง สติกเกอร์สายรุ้ง เปลี่ยน Set IV ทุก 3 วัน

การเปลี่ยนสายท่อน้ำให้ LV color Set LV ทุก 3 วัน

วันจันทร์	→	สีม่วง
วันอังคาร	→	สีส้ม
วันพุธ	→	สีเหลือง
วันพฤหัสบดี	→	สีชมพู
วันศุกร์	→	สีขาว
วันเสาร์	→	สีฟ้า
วันอาทิตย์	→	สีน้ำเงิน

## ปัญหาที่พบ

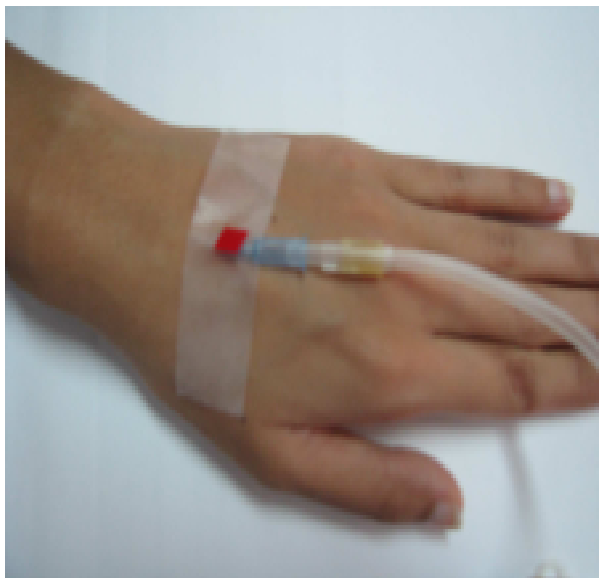
ยังพบปัญหาการเกิด Phebritis

2. 2550 – 2552

- จัดการประเมิน Competency เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงาน เรื่องการใช้สารน้ำและยาทางหลอดเลือดดำ
- การทำความสะอาดมือด้วย Water late
- เทคนิคการใช้ Alcohol บริเวณที่แทงน้ำเกลือให้สะอาด
- การติดพลาสติก



รูปภาพแสดง การติดพลาสติกแบบไม่ Sterile



รูปภาพแสดง การติดพลาสติกแบบไม่ Sterile พร้อมสติ๊กเกอร์สายรุ้งเพื่อระบุวันเปลี่ยน Set IV

## ปัญหา

1. พบการเกิด Phebritis ใน ปี 2550 – 2552 จำนวน 5 ราย
2. พลาสเตอร์ที่ใช้ในการติดบริเวณรอยต่อของหัวเข็มกับผิวหนังไม่ Sterile

## ปรับเปลี่ยนครั้งที่ 3

1. ประชุมเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเพื่อหาแนวทางแก้ไข ดังนี้
  - ประสานกับหน่วยงาน Supply ในการจัดทำก๊อส Sterlie เพื่อปิดบริเวณรอยต่อของหัวเข็มกับผิวหนังผู้ป่วย พบว่า ไม่สามารถจัดทำเองได้และต้นทุนสูงในการสั่งซื้อ จึงจัดทำวัสดุอุปกรณ์ทดแทนที่ไม่เพิ่มภาระคน , Sterile , สะดวกในการใช้ คือ การใช้พลาสเตอร์ยา Tansoplaster



## อุปกรณ์

1. พลาสเตอร์ยาที่ปราศจากเชื้อ
2. พลาสเตอร์เหนียว
3. พลาสเตอร์แบบ 3 M



### การดำเนินงาน

1. ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานให้ทราบ
2. ติดต่อประสานงานกับเกษตรกรในการสั่งซื้อพลาสติกแรชา ราคา .....0.50..... บาท/หน่วย

### วิธีการและขั้นตอนของการดำเนินการ

**ขั้นตอนที่ 1** เช็ดแอลกอฮอล์ตามหลัก Aseptic Technique



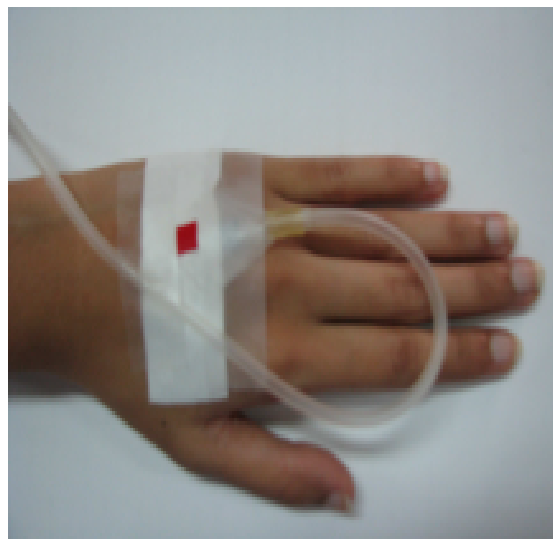
**ขั้นตอนที่ 2** ติดพลาสติกแรชาบริเวณรอยต่อของหัวเข็มกับผิวหนัง



**ขั้นตอนที่3** ติดพลาสติกเหนียวทับพลาสติกยา



**ขั้นตอนที่4** ติดพลาสติก 3M พร้อมสติ๊กเกอร์สายรุ้ง



**ระยะเวลา** ตั้งแต่เดือนเมษายน-กันยายน พ.ศ.2552

**ผลที่ได้**

1. อัตราการเกิด Phebritis เป็น 0 %
2. บริเวณที่ให้สารน้ำและยาทางหลอดเลือดดำติดแน่นไม่หลุดง่ายเมื่อโดนน้ำหรือเหงื่อ