

สรุปประเด็นนิเทศทางการพยาบาลเดือนกรกฎาคม 2559

ประเด็น	สรุปจากการนิเทศ	ข้อเสนอแนะ
1. อุปกรณ์ การแพทย์ตกแตกหรือเสี่ยงต่อการชำรุด สภาพแวดล้อมรอบเตียงผู้ป่วยที่จะทำให้เครื่องมืออุปกรณ์ชำรุด	มีบางหอผู้ป่วยใช้เสื่อน้ำเกลือที่มีฐานรองรับเครื่อง ซึ่งเป็นส่วนน้อย รวมทั้งพบว่าการจัดเก็บสายไฟไม่เรียบร้อย	แนะนำให้ใช้เสื่อน้ำเกลือที่มีฐานรองรับเครื่อง infusion pump และม้วนเก็บสายไฟให้เรียบร้อย
2. การรับ order ยา กรณี order ปากเปล่า และ order ไม่มีค่าใช้จ่าย	ส่วนใหญ่ มีการบันทึกใน kardex มีการจัดยา recheck ยา ให้ยาตามระบบ แต่จะไม่ set card ยาเอง โดยรอแพทย์เจ้าของไข้ที่เป็นคน order มา order ใน computer ย้อนหลัง แล้วถึงจะ set card ยา และเซ็นย้อนหลัง ระบุเวลา แต่มีบางหอผู้ป่วย set card ยาเอง และเซ็นยาไปก่อน และติดตาม order	ควรกำหนดมาตรการในการรับ order ที่มีปัญหา ให้เป็นรูปแบบเดียวกัน โดยคณะกรรมการยาของฝ่ายฯ
3. การติดตามการ Set card เอง (กรณีมี card ยาสีส้ม)	<p>1) Set card ยาผิด ต้อง set ใหม่</p> <ul style="list-style-type: none"> -เลือกรูปแบบเวลาผิด -แพทย์มี 2 คำสั่งใน order เดียวไม่ได้ set เลือก 2 card -set card ผิดเป็น one day และ set วัน off card จึงหายไป จึง set ใหม่เอง <p>2) ยาที่ order ให้ใช้ได้หลายวิธี</p> <ul style="list-style-type: none"> -ในกรณีที่แพทย์ order ยาชนิดเดียว แต่ให้หลาย dose และหลายวัน -แพทย์สั่งยาล่วงหน้าไม่ระบุวัน <p>3) แพทย์ order ยา ใน order ไม่มีค่าใช้จ่าย</p> <ul style="list-style-type: none"> -แพทย์วิสัญญี pre op กรณีให้กินยาเดิมก่อนผ่าตัด - IV add ยา เช่น KCl แพทย์ไม่ order KCl เป็น order ยา แต่ order เป็นไม่มีค่าใช้จ่าย ทำให้ set card ยาไม่ได้ 	<p>ควรทำความเข้าใจทั้งระบบ โดยคณะกรรมการยาของฝ่ายฯ</p> <p>- ส่งประเด็นให้ภาควิชา/กบย.พิจารณา</p>

ประเด็น	สรุปจากการนิเทศ	ข้อเสนอแนะ
	<p>-กรณียาที่แพทย์ order เป็น ranging</p> <p>-ยานอกรพ. ที่แพทย์ order ใน order ไม่มีค่าใช้จ่าย</p> <p>4) รคส order ทางโทรศัพท์</p> <p>-พบป่วยใน case ที่ consult แผนก Endocrine แพทย์สั่งใช้ยา insulin เนื่องจากแพทย์ผู้สั่งอยู่นอกโรงพยาบาล (นอกเวลาราชการ) และไม่มี Extern เหวร พยาบาลจะสร้าง card ยาเอง และเขียนคำว่า รคส.แพทย์ ลงไปใน card ยา พร้อมบันทึกใน nurse note</p> <p>5) ยา heparin (1:10) หล่อ central line 2 ml IV push via triple lumen ทุก 8 hr เป็น continue โดยไม่มี order</p> <p>6)order จากแพทย์จักษุ กรณีผ่าตัดต้อตาเวลากลางคืน มีรายละเอียดของยา+การให้ยา มาในกระดาษ ต้อง set card ยาทั้งหมด order ยา prn กรณีเป็นยาแก้ปวด ผ่าตัดนอกเวลา</p>	
4.การติดตามการ set card ยา IV drip กรณีการ add สารละลายไว้ใน card	พบว่ายังมี บางหอผู้ป่วย ไม่ add สารละลายไว้ใน card ทำให้ไม่ได้คิดเงินค่าน้ำเกลือส่วนนี้	ควรทำความเข้าใจทั้งระบบโดยคณะกรรมการยาของฝ่ายฯ
5.การติดตามการ Round card ยา	ยังปฏิบัติไม่เหมือนกัน บางหอผู้ป่วย Round card ยา ทุกเวร บางหอผู้ป่วย Round card ยา บางเวร	ควรกำหนดมาตรการในการ Round card ยา โดยคณะกรรมการยาของฝ่ายฯ
6.การติดตามเรื่อง การดู วิธีการใช้ยา	พยาบาลบางหอผู้ป่วยยังไม่ทราบว่าสามารถดูวิธีการใช้ยา โดยไม่ต้องเลื่อน Scoll bar	ควรทำความเข้าใจทั้งระบบโดยคณะกรรมการยาของฝ่ายฯ

ประเด็น	สรุปจากกรณีเหตุ	ข้อเสนอแนะ
7.การติดตามการ set card ยาที่ผสม IV	ยังพบว่าบางหอผู้ป่วยยังคงเริ่มต้น set IV แล้วมาผสมยา	ควรทำความเข้าใจทั้งระบบโดยคณะกรรมการยาของฝ่ายฯ
8.การติดตามการใช้ Pregnancy category	พบว่าบางหอผู้ป่วยยังไม่ทราบว่ามีเพื่ออะไร	ควรทำความเข้าใจทั้งระบบโดยคณะกรรมการยาของฝ่ายฯ
9.การติดตามหลังการ deploy ระบบโปรแกรม medication reconciliation	พบว่าการสื่อสารยังไม่ทั่วถึงในบางหอผู้ป่วย	ติดตามต่อ โดยคณะกรรมการยาของฝ่ายฯ

กัญชวลี พุ่มน้อย
ผู้สรุป