

สรุปประเด็นนิเทศ เดือนมกราคม 2559 โดยนางสาวจันทร์ฉาย แซ่ตั้ง

1. การ Identify ผู้ป่วย

@ การสอบถามชื่อผ.ก่อนให้ยาหรือทำหัตถการใดๆจะมีการถามชื่อเป็น routine ยกเว้นในหอผ.ที่เรื้อรังหรือผ.ไม่รู้สีกตัว

@ การปฏิบัติตามมาตรฐานยังไม่ได้ทำอย่างเคร่งครัด เช่นการให้ยา กิน ยังมีการวางอยู่ที่โต๊ะข้างเตียงผู้ป่วย ไม่ได้ให้ผ.ทานยาทันทีหลังแจกยา หรือการปฏิบัติตามข้อตกลง เช่น ต้องมีป้ายชื่อกำกับในป้ายแยกโซนของ ER แต่เมื่อผ. อยู่ในภาวะเร่งด่วน เช่นโซนแดงป้ายชื่อจะไม่ครบ เนื่องจากรีบส่งเข้าห้อง

@ แนวทางในการป้องกันการ identify ผิดพลาด จะมีการทำในบางกรณี เช่น

๑ ถ้าผู้ป่วยที่ชื่อใกล้เคียงกัน พยาบาลจะเลี่ยงการ admit ผู้ป่วยให้ห้อง/เตียงอยู่ติดกัน

๑ ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตรวจสอบ เช่น ให้ผ.ตรวจสอบ ชื่อ-สกุล ที่ tube lab ทุกครั้ง เพื่อป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

@ การทำ double check ส่วนใหญ่จะไม่ได้ทำที่เตียงผ. จะทำก่อนไปถึงเตียง เช่น ที่หน้าคอมพิวเตอร์ ที่ห้องยา ฯลฯ แต่จะไปถามผู้ป่วยอีกครั้งก่อนให้เพียงคนเดียว บางหอผ.จะใช้วิธีการให้ผ. หรือญาติเป็นผู้ double check แทน

@ แนวปฏิบัติในเรื่องเดียวกันยังมีการปฏิบัติที่หลากหลายแตกต่างกันไป เช่น การ identify ทารก เพื่อป้องกันการทารกผิดตัว

- ห้องคลอด ลงบันทึกในสมุด ให้เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยเซ็นรับ

- หอผู้ป่วยพิเศษสูติ-นรีเวช : ลงกระดาษเขียนข้อมูลผู้ป่วย เขียนชื่อห้องให้ญาติเซ็นรับ

- หอผู้ป่วยพิเศษสูติกรรม : มีแบบฟอร์มการรับส่งเด็ก และข้อมูลคนให้คำแนะนำ การดูแลทารก

@ ยาฉีดยาที่ใช้มากและใช้ตลอดเป็น routine เช่น MO NSS Heparin มักจะขาดการ identify ไม่มีการติด sticker ยาฉีดยา ไม่มีระบุชื่อยา ชื่อผู้ป่วย

ER :

ยังใช้การ order ในแผ่น record form พยาบาลรับ order โดย check ✓ ไว้ จากนั้นเมื่อทำกิจกรรมพยาบาลเรียบร้อยแล้ว พยาบาลจะเอา record form ที่มีคำสั่งแพทย์ มา key ใน computer ซึ่งทำให้ต้องทำงานซ้ำซ้อน

ที่ประชุมสรุปประเด็นที่จะนิเทศ/พัฒนาต่อเนื่อง :

1. ให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเน้นย้ำและปลูกฝังเจ้าหน้าที่ให้ตระหนักว่ามาตรฐานคือขั้นตอนการทำงาน (WI) ที่ต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด เช่น การไม่วางยาไว้ข้างเตียง การไม่เตรียมยาตั้งไว้โดยไม่ติด label การต้อง double check ในขั้นตอนสุดท้ายก่อนให้การพยาบาล

2. ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการ double check (ทำได้เฉพาะผู้ป่วยที่รู้สึกตัวดี)
3. การทำ double check ในขั้นตอนสุดท้าย ต้องทำที่เตียงผู้ป่วยก่อนให้การพยาบาล จะต้อง double check อย่างถูกต้อง ครบถ้วน คือ double check 2 คนโดยเป็นผู้ให้การพยาบาล 1 คน อีก 1 คนเป็นพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่อื่นที่รู้ข้อมูลผู้ป่วย หรือผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วย
4. นำร่องโดยหาอาสาสมัครจากหอผู้ป่วยที่มีอุบัติการณ์การระบุตัวผิดจำนวนมาก ทำอย่างจริงจัง มีการติดตาม อย่างเป็นระบบ สรุปลผลเป็นโมเดล และทำคู่มือโดยหาอาสาสมัครจากหอผู้ป่วยที่มีอุบัติการณ์ระบุตัวผิดจำนวนน้อย/ไม่มี ว่าทำอะไร และสรุปลผลเป็นโมเดล
5. ตัวอย่างที่ดีคือ หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อชาย ผู้ป่วยมีป้ายข้อมือทุกคน
6. ฝ่ายฯ แจกแนวปฏิบัติให้หอผู้ป่วยจัดให้ผู้ป่วยมีป้ายข้อมือเป็นปัจจุบันทุกคน (เช่น เป็นขั้นตอนให้ PN/พนักงานช่วยการพยาบาล ตรวจสอบทุกวัน เมื่อวัด v/s) การระบุตัวบุคคลกรณีผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว หากมีญาติอยู่ให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบกับญาติ
7. การระบุตัวผู้ป่วยก่อนทำหัตถการอย่างน้อย 2 ตัวบ่งชี้ โดยสอบถามจากผู้ป่วยหรือป้ายข้อมือ
1) ชื่อ-สกุล 2) HN 3) ป้ายข้อมือ 4) รูปถ่าย ห้ามใช้หมายเลขห้องหรือเตียงในการระบุตัวผู้ป่วย
8. ฝ่ายฯ ให้ความสำคัญ เรื่อง การระบุตัวผู้ป่วย และประกาศแนวปฏิบัติซ้ำ
9. มีความหลากหลายระบุตัวทารก ตัวอย่างที่ดี คือ หอผู้ป่วยพิเศษสูติกรรม เสนอแนะให้มีการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง และนำมาประกาศแนวปฏิบัติฝ่ายฯ

2. การ Transportation

@ ส่วนใหญ่ยังไม่มีแนวปฏิบัติในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่เป็นลายลักษณ์อักษร ยกเว้นหอบ.ที่มีโครงการพัฒนางานในเรื่องนี้

@ การสื่อสาร - สื่อสารภายในหอบ.ใช้วิธีแจ้งด้วยวาจา ไม่ได้กำหนดรูปแบบการแจ้งที่ชัดเจนว่าต้องแจ้งอะไร ที่ไหน อย่างไร

- สื่อสารภายนอกหอบ. มีบางหอบ. ใช้ป้ายแจ้งเตือนในกรณีที่เคยมีอุบัติเหตุการณ์ขึ้นแล้ว เช่น ต้องนอนกางขา กระดุกหักง่าย เป็นต้น

@ การ identify ผป. หลังรับย้ายยังไม่ครบถ้วน ส่วนใหญ่ไม่ค่อยได้เปลี่ยนป้ายชื่อมือให้ถูกต้อง ยกเว้น หอบ.กระดุกขาที่มีการทำ quick round สิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย โดยแบ่งเป็น 2 เล่ม คือ PN + Orderly = 1 เล่ม และ พยาบาล = 1 เล่ม มีการ round ประเด็นหัวข้อสำคัญหลักๆของหอบ.ผู้ป่วย กรณีป้ายชื่อจะเป็นการตรวจสิ่งแวดล้อมโดย PN + orderly ถ้าตรวจพบ ก็จะมีการจดบันทึกและแจ้งให้เจ้าหน้าที่ในเวรรับทราบ แล้วทำการแก้ไข โดยมีการทำ quick round ในเวรเช้า และป้าย มีสมุดบันทึกการตรวจสอบก่อนการเปลี่ยนเวร

@ อุปกรณ์ในการเคลื่อนย้ายผป. จะมีบางหอบ. จัดทำเป็นชุด Transfer box

@ การลงบันทึกทางการพยาบาลจะไม่ได้มีการลงบันทึกก่อนเคลื่อนย้าย

ที่ประชุมสรุปประเด็นที่จะนิเทศ/พัฒนาต่อเนื่อง :

1. มอบหมายให้คุณยุพิน รวบรวมแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ใช้ในฝ่ายฯทั้งหมด และประกาศใช้
2. มีการบันทึกทางการพยาบาล เรื่อง การสื่อสารก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และเมื่อรับผู้ป่วย