

สรุปประเด็นนิเทศทางการพยาบาลเดือนตุลาคม 2559

เรื่องที่นิเทศ	ประเด็นที่พบ	แนวทางแก้ไข
1.การเก็บข้อมูล QA ยาากิน/ยาฉีด	1.ส่วนใหญ่รับทราบว่าจะมีการเก็บข้อมูล QA ยาากิน/ยาฉีด ในวันที่ 1-10 ต.ค.59 และทราบว่าจะมีการ update มาตรฐานใน intranet ของฝ่ายฯ 2.ลักษณะการเก็บข้อมูล มีกลุ่มรับผิดชอบ 3.วิธีการเก็บข้อมูล ใช้วิธีการสอบถามและสังเกต 4.ส่วนน้อยที่ไม่ทราบการเก็บข้อมูล QA ยาากิน/ยาฉีด ในวันที่ 1-10 ต.ค.59 ผดก.ได้แจ้งให้ทราบและให้ดูเอกสารตัวอย่าง	หาวิธีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ
2.การเตรียมยา Heparin Lock / NSS	1.วิธีการเตรียม มีทั้งเตรียมเฉพาะราย และเตรียมครั้งเดียวใช้ทั้ง ward 2.ช่วงเวลาในการใช้ มีทั้งใช้ภายในเวร และใช้ทั้งวัน 3.การ Identified ส่วนใหญ่เขียนชื่อยา ระบุ วดป. exp. มีส่วนน้อยที่ไม่ได้ติดชื่อยา แต่ใช้ขนาดของ syringe เป็นตัวแยกว่าเป็น HL หรือ NSS 4.ตัวยาที่ใช้มีทั้ง Heparin และ NSS 5.สัดส่วนของ Heparin 1:20 1:10 1:1	ควรมีการทบทวนมาตรฐานการจัดเตรียม HL/NSS และเวียนแจ้งหน่วยงานเพื่อการปฏิบัติที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน
3.แนวทางการบริหารจัดการเรื่องยา HAD	1.ส่วนใหญ่ทราบว่า HAD ของโรงพยาบาลมีอะไรบ้าง 2.การจัดเก็บยา HAD จะแยกจากยาอื่น มีกุญแจล็อก 3.ขณะให้ยาส่วนใหญ่แขวนป้าย ติดสติ๊กเกอร์ 4.การเขียนบันทึกทางการพยาบาลไม่ครบถ้วนขาดการเฝ้าระวังขณะให้ยา 5.การ stock ยา บาง ward มีมากเกินไป เช่น KCL 6.การเตรียมยาส่วนใหญ่ทำตามมาตรฐานการให้ยา 7.วิธีการจัดการยาผสมที่เหลือ มีการดูใส่ syringe ติดสติ๊กเกอร์ยา บาง ward ผสมในขวด IV ขนาด 50 / 100 CC และทิ้งภายใน 24 ชม.	-Ward ควรมีการทบทวน/ให้ความรู้เรื่องยา HAD กับบุคลากรเป็นระยะ -ฝ่ายการพยาบาลร่วมกับฝ่ายเภสัช กำหนดอัตราส่วนของยาให้เหมือนกัน เช่น ยา Dopamine ฯลฯ

เรื่องที่น่าสนใจ	ประเด็นที่พบ	แนวทางแก้ไข
4.การซ้กประวัติการแพ้ยา	1.ส่วนใหญ่ซ้กทุกราย 2.ลงบันทึกในแบบฟอร์ม และบาง ward เขียนปะไว้หน้า chart ด้วย 3.มีการรายงานแพทย์รับทราบ 4.แจ้งเภสัชรับทราบ	(ข้อเสนอแนะจาก ward) -ควร lock program / block order ถ้ามีประวัติแพ้ยา -มีสัญลักษณ์ปรากฏใน card ยาที่สร้างขึ้น -ขณะ set การ์ดยา น่าจะมีแจ้งเตือนให้เห็น -อยากให้มี pop up หน้าจ่ายยา หน้า order และหน้า active problem -ให้มีการ pop up เหมือนกันทั้ง new order และ continuous -ให้มีโปรแกรมเพิ่มในการดูกลุ่มยาต่างๆที่เป็นยากลุ่มเดียวกับยาที่ผู้ป่วยแพ้
5.การบริหารจัดการระบบยา	1.program drug reconcile พบปัญหาการซ้กประวัติยาเดิมที่รับประทานถ้าผู้ป่วยไม่นำยามาจะไม่สามารถบันทึกเหตุผลลงไปได้ 2.แพทย์ไม่ดู program drug reconcile ที่พยาบาลบันทึกไว้ 3.การ set card ยา set ได้ 2 card แต่มียาที่เป็น protocol จะมี 4 card ต้องให้แพทย์ order เตือนไว้ก่อนว่าต้อง order ใหม่ 4.การ set การ์ดยาและจ่ายยาไม่สามารถทำให้เป็นปัจจุบันได้เพราะไม่มี order แพทย์ในระบบ HIS 5.มีรถแจกยาน้อยไม่พอใช้ (พิเศษทั่วไป) 6.การลงเวลาฉีดยา real time ได้ต้องฉีดยาให้ครบทุกเตียงก่อน ถ้ามี com. Mobile ที่ติดรถแจกยาไปเลยจะทำให้ลงเวลายา real time ได้(นรีเวช) 7.ผู้ป่วยที่มาจากคลินิก/NKC ที่มี Protocol ยามา แต่แพทย์ไม่ order มาก่อนพยาบาลต้อง set card ยาเองก่อน 8.การ set card ยา stat หลังจ่ายยาไปแล้ว card ยายังโชว์อยู่ไม่หายไป (LR) 9.พบปัญหาแพทย์ off ยาแล้วสั่งใหม่ เมื่อพยาบาลรับ order แล้วไม่มียาที่แพทย์สั่งใหม่ ทำให้เสี่ยงต่อ	(ข้อเสนอแนะจาก ward) -ช่วยปรับปรุงแก้ไข program drug reconcile ทำอย่างไรให้แพทย์ดู -อยากให้ order ยา / IV fluid ที่ไม่มีค่าใช้จ่ายสามารถ link กับ order ยาด้วยเพื่อให้รายละเอียดของ order ตรงกัน -อยากให้มีข้อมูลการผสมยาว่าตัวไหนผสมกับตัวไหน ได้/ไม่ได้ หรือทำให้เกิดผลข้างเคียงอะไรบ้าง -อยากให้มี program drug stability ตรงชื่อยาหน้า set card ยา โดยไม่ต้องเปิดเข้า program อื่น -อยากให้ link การจ่ายยาจากหน้าจอประวัติการรักษาได้เลย

เรื่องที่น่าสนใจ	ประเด็นที่พบ	แนวทางแก้ไข
	<p>การไม่ได้รับยา (อท)</p> <p>10.แพทย์สั่งฉีดยา DM ตามช่วงของระดับ BS เมื่อเจาะ DTX แล้วต้องฉีดยา ต้อง set card ยาเอง</p> <p>11.การส่ง order IV จากวิสัญญี โดยระบุเป็น as order ทำให้พยาบาลต้องมาเพิ่มเติมในส่วนของ rate IV เองตอน set card</p> <p>12.ยา insulin ยังเป็น order ทางโทรศัพท์ พยาบาลต้อง set card ยาเองก่อน (ฉบ.9)</p> <p>13.ให้ยาล่าช้าเพราะไม่มียา stock (ตา)</p> <p>14.ไม่ค่อยได้ recheck ยา (อช.1) จึงได้ทำป้ายตัวการ์ตูนเพื่อช่วยเตือนและให้ญาติช่วยตรวจสอบ</p> <p>15.การจ่ายยาช่วงต่อเวร กรณีที่มียาต่อเนื่องจะลืมหักขาดที่ 2 เนื่องจากใน com. ผู้ให้จ่ายยาไปแล้ว จะไม่มีระบบเตือนใน com.</p> <p><u>แก้ไข</u> ส่งเวร เขียนที่ขวดยา ½ 2/2</p> <p>16.ยา pre op ก่อนไป OR แพทย์ order ไม่มีค่าใช้จ่าย ต้องประสานงานกับแพทย์ใหม่</p> <p>17.การให้ยา ATB หลัง H/C เพิ่มปริมาณจากปกติ ซึ่งการ set card ยาได้ 2 card คือ ตามปกติ กับ PRN ซึ่งมักจะลืมหัก ต้อง print card ยา PRN ไปติดไว้ใน Flow Check ยาและหน้าจอ com.</p> <p>18.ระบบการ recheck ยาของวิสัญญี กรณีเป็นยาต่อเนื่องจาก ward</p>	

วัชรีย์ แสงมณี ผู้สรุป