

สรุปประเด็นนิเทศทางการพยาบาล ประจำเดือน กุมภาพันธ์ 2563
เรื่อง การระบุตัว (Identification)

อายุงานของผู้ถูกนิเทศ

| ระดับ | จำนวน | ร้อยละ |
|---------------------------|-----------|---------------|
| Novice (< 1 ปี) | 0 | 0 |
| Advance Beginner (1-3 ปี) | 8 | 1.73 |
| Competent (>3-6 ปี) | 15 | 9.06 |
| Proficient (>6-10 ปี) | 26 | 26.26 |
| Expert (>10 ปี) | 31 | 62.95 |
| รวม | 80 | 100.00 |

| คำถาม / แนวทางการนิเทศ (เฉลย) : <input checked="" type="checkbox"/> = ถูกต้อง | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| 1.ข้อใดเป็นแนวทางการระบุตัวที่ถูกต้อง (มีข้อที่ถูกต้องมากกว่า 1 ข้อ) | | |
| <input type="checkbox"/> เรียกผู้ป่วยโดยใช้หมายเลขเตียง / ห้อง / หัตถการ/ procedure / diagnosis เพียงอย่างเดียว แทนชื่อ- สกุล | 0 | 0 |
| <input type="checkbox"/> เรียกชื่อ - สกุล ผู้ป่วยนำ (เช่น คุณสุตสวย ใจดี ไข่ม้อยคะ) | 1 | 1.25 |
| <input type="checkbox"/> สอบถาม 1 ตัวบ่งชี้ คือชื่อ - สกุลผู้ป่วยเพียงอย่างเดียว | 2 | 2.50 |
| <input checked="" type="checkbox"/> สอบถามชื่อ - สกุลผู้ป่วย ร่วมกับดูเลขประจำตัวโรงพยาบาล (HN) | 67 | 83.75 |
| <input checked="" type="checkbox"/> สอบถามชื่อ - สกุลผู้ป่วย ร่วมกับถามชื่อมารดา | 29 | 36.25 |
| <input checked="" type="checkbox"/> สอบถามชื่อ - สกุลผู้ป่วย ร่วมกับถามวันเดือนปีเกิด | 21 | 26.25 |
| <input checked="" type="checkbox"/> สอบถามชื่อ - สกุลผู้ป่วย ร่วมกับดูเลขประจำตัวโรงพยาบาล (HN) และให้ผู้ป่วยดูชื่อ-สกุล ว่าถูกต้องหรือไม่(กรณีผู้ป่วยรู้เรื่องดี) | 36 | 45.00 |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ - หออภิบาลทารกแรกเกิด: ส่วนใหญ่ไม่มีญาติเฝ้า ใช้การ identify ชื่อ สกุล HN จากป้ายข้อมือ ข้อเท้า และป้ายหน้าตู้ - อายุรกรรมทางเดินหายใจ: ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว ตรวจสอบป้ายข้อมือและดูเลขประจำตัวโรงพยาบาล รูปในคอมพิวเตอร์ - ศัลยกรรมทางเดินหายใจ: ถ้าผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว ดูชื่อ-สกุล ผู้ป่วยจากป้ายปลายเตียง - Nursery: ผู้ป่วยเป็นทารกแรกคลอด รับมาจากห้องคลอดและห้องผ่าตัด ต้องดูป้ายข้อมือ ข้อเท้า - อายุรกรรมทางเดินหายใจ: ดูป้ายชื่อ+สกุลที่ข้อมือ คู่กับ card ยาในคอมพิวเตอร์ ดูชื่อป้ายชื่อ สกุล คู่กับใบสั่งเจาะเลือด หรือสิ่งส่งตรวจต่างๆ - ศัลยกรรมเด็ก: ดูป้ายชื่อ+สกุลที่ข้อมือ | 10 | 12.50 |

| คำถาม / แนวทางการนิเทศ (เฉลี่ย) : <input checked="" type="checkbox"/> = ถูกต้อง | จำนวน | ร้อยละ |
|---|------------------------------|---|
| - ศัลยกรรมหญิง: ไม่กล้าถาม ชื่อมารดาพร้อมด้วย | | |
| 2. ท่านระบุตัวผู้ป่วยที่เพียง ทุกครั้ง ก่อนทำหัตถการต่างๆ เช่น เจาะเลือด ให้เลือด บริหารยา ให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ ฯลฯ หรือไม่ <input checked="" type="checkbox"/> ใช่ ทุกครั้ง <input type="checkbox"/> ใช่ แต่ไม่ทุกครั้ง เพราะ..... | 78 1 | 97.50 1.25 |
| - พิเศษรัตนชีวรักษ์ 11 (รัตนะ 11): อาจจะดูชื่อที่ป้ายข้อมือแทน ในกรณีผู้ป่วยหลับหรือไม่รู้สึกตัว <input type="checkbox"/> ไม่ใช่เพราะ..... | 1 | 1.25 |
| - ศัลยกรรมชาย 2: ถามชื่อ-สกุลทุกครั้ง แต่ HN ไม่ค่อยได้ถาม | | |
| 3.ท่านทราบความหมายของกระบวนการ One Process Owner หรือไม่ <input checked="" type="checkbox"/> ทราบ <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ <input type="checkbox"/> ไม่ระบุ <input checked="" type="checkbox"/> ตอบถูกต้อง <input type="checkbox"/> ตอบไม่ถูกต้อง <input type="checkbox"/> ไม่ระบุ | 72 4 4 69 2 9 | 90.00 5.00 5.00 86.25 2.50 11.25 |
| 4.ท่านใช้กระบวนการ One Process Owner ทุกครั้ง หรือไม่ ในการบริหารยา เจาะเลือด ให้เลือด ให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ ทำหัตถการ ฯลฯ <input checked="" type="checkbox"/> ใช่ ทุกครั้ง <input type="checkbox"/> ใช่ แต่ไม่ทุกครั้ง เพราะ | 75 5 | 93.75 6.25 |
| - ตา: ด้วยภาระงานยุ่ง มีงานแทรกระหว่างนั้น แต่จะเริ่มกระบวนการตั้งแต่ต้นใหม่ - พิเศษเฉลิมพระบารมี 9: บางครั้งพยาบาลที่ช่วยเจาะเลือดผู้ป่วยไม่ได้ปฏิบัติตามขั้นตอนเริ่มกระบวนการใหม่ทั้งหมด เนื่องจากมั่นใจว่าทีม Lead ได้check order มาแล้ว - หออภิบาลผู้ป่วยเด็ก: บางครั้งหลังเจาะเลือดเสร็จแล้ว หากมีคนก่อนหน้า patch barcode อยู่ ก็มีการฝาก patch barcode บ้าง ถ้ามี case ยุ่ง หรือต้องรีบไปทำหัตถการอย่างอื่น - ศัลยกรรมทางเดินหายใจ: บางกิจกรรมต้องทำในระยะเวลาที่รวดเร็ว การทำงานคนเดียวในทุกขั้นตอนจะล่าช้า เช่นการ Septic work up ก่อน start ATB - ศัลยกรรมประสาท: บางกิจกรรมต้องทำในระยะเวลาที่รวดเร็ว การทำงานคนเดียวในทุกขั้นตอนจะล่าช้า เช่นการ Septic work up ก่อน start ATB <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ | 0 | 0 |
| 5. มีการจัดการกรณีผู้ป่วยที่มีชื่อ - สกุลเหมือน/คล้ายกัน หรือไม่ (ใช้การสุ่มดู ถ้าหอผู้ป่วยมีกรณีผู้ป่วยที่มีชื่อ - สกุลเหมือน/คล้ายกัน ว่ามีการทำจริงหรือไม่) <input type="checkbox"/> มี <input checked="" type="checkbox"/> ทำตามข้อตกลงของหอผู้ป่วย <input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำตามข้อตกลงของหอผู้ป่วย | 48 64 0 | 60.00 80.00 0 |

| คำถาม / แนวทางการนิเทศ (เฉลี่ย) : <input checked="" type="checkbox"/> = ถูกต้อง | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| <input type="checkbox"/> ไม่ระบุ | 16 | 20.00 |
| <input type="checkbox"/> ไม่มีผู้ป่วยที่มีชื่อ-สกุลเหมือน/คล้ายกันในช่วงวันที่นิเทศ | 25 | 31.25 |
| <input type="checkbox"/> ไม่ระบุ | 7 | 8.75 |
| 6.ผู้ป่วยมีป้ายข้อมือหรือไม่ (ให้สุ่มดูในหอผู้ป่วย) | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> มี | 78 | 97.50 |
| <input type="checkbox"/> ไม่มี เพราะอะไร..... | 1 | 1.25 |
| <input type="checkbox"/> ไม่ระบุ | 1 | 1.25 |
| 7.ป้ายข้อมือ ตัวหนังสือไม่เลอะเลือน ข้อมูลในป้ายข้อมือ มีครบถ้วน (มีชื่อ - สกุล HN อายุ หอผู้ป่วย) ชื่อหอผู้ป่วยเป็นปัจจุบัน | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> ใช่ | 79 | 98.75 |
| <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ | 1 | 1.25 |
| 8.การติดสติ๊กเกอร์ชื่อ - นามสกุล HN ผู้ป่วย ที่ tube เลือด / ภาชนะเก็บสิ่งส่งตรวจ ทำอย่างไร | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> ติดก่อนเจาะเลือด หรือเก็บสิ่งส่งตรวจจากผู้ป่วย และทำให้เสร็จเป็นรายคน | 74 | 92.50 |
| <input type="checkbox"/> ติดหลังเจาะเลือด หรือเก็บสิ่งส่งตรวจจากผู้ป่วย ไม่ได้นำสติ๊กเกอร์ไปด้วยตอนเจาะเลือด | 0 | 0 |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆโปรดระบุ..... | 6 | 7.50 |
| - เด็ก 2: นำติดสติ๊กเกอร์ไปเจาะเลือดผู้ป่วยและให้มารดาตรวจสอบก่อนติดที่ tube lab | | |
| - พิเศษเด็ก: | | |
| - ติดหลังเจาะเลือด แต่นำสติ๊กเกอร์ไปด้วยตอนเจาะเลือด มีการตรวจสอบชื่อ สกัลกับญาติหรือคนไข้ก่อนติด | | |
| - ติดหลังเจาะเลือด หรือเก็บสิ่งส่งตรวจจากผู้ป่วย นำสติ๊กเกอร์ไปด้วยตอนเจาะเลือด (ผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่เจาะเลือดโดยการหยดเลือด ทำให้อาจจะเปื้อน tube จึงติดสติ๊กเกอร์หลังเจาะเลือด) | | |
| - ศัลยกรรมเด็ก: เตรียม tube +sticker ไปพร้อมกัน ถ้ามชื่อ -เจาะเลือด-ติดชื่อผู้ป่วย | | |
| -Patch | | |
| - เด็กกึ่งวิกฤต (PMCU): นำสติ๊กเกอร์ชื่อผู้ป่วยที่ตรวจสอบกับคำสั่งการเจาะเลือดแล้ว ไปที่เตียงผู้ป่วยพร้อม tube lab สอบถามชื่อ สกัล HN /ดูป้ายชื่อที่ข้อมือ และเจาะเลือด หลังเจาะเสร็จติดสติ๊กเกอร์ที่เตียงผู้ป่วย โดยทำให้เสร็จเป็นรายๆไป และนำไป patch barcode มีการตรวจสอบอีกครั้ง | | |
| - นรีเวช: แต่เวรเด็กส่วนใหญ่จะนำ tube lab ไปเจาะครั้งละหลายๆเตียงพร้อมกัน แต่จะมีการระบุตัวผู้ป่วยก่อนเจาะทุกครั้ง แล้วนำมา patch barcode ในคราวเดียวกัน | | |
| 9.ในการ Patch barcode มีการตรวจสอบกับคำสั่งแพทย์ ตรวจสอบชื่อ - สกุล และHN ผู้ป่วย (recheck) ทุกครั้ง และทำครั้งละ tube หรือครั้งละสิ่งส่งตรวจ | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> ใช่ | 80 | 100.00 |
| <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ เพราะ..... | 0 | 0 |
| 10.โดยทั่วไปท่าน print stickers ชื่อผู้ป่วย1HN ครั้งละกี่ดวง | | |

| คำถาม / แนวทางการนิเทศ (เฉลี่ย) : <input checked="" type="checkbox"/> = ถูกต้อง | จำนวน | ร้อยละ |
|---|--------------------|--------------------------------|
| คำตอบ ส่วนใหญ่ 10 - 15 ดวง มีทั้ง print ครั้งละ HN เดียวแล้วจัดเก็บทันทีก่อนจะ print รายอื่น และ print ครั้ง ละหลาย HN แล้วนำมาแยกจัดเก็บเป็นรายคน | | |
| 11.เมื่อผู้ป่วยย้ายเตียงจะทิ้ง stickers เก่าและ print stickers ผู้ป่วยใหม่ทุกครั้ง <input checked="" type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ เพราะ..... นรีเวช: เสียหาย กรณีที่เหลือหลายดวงใช้วิธีขีดและเปลี่ยนเลขเตียง เด็กกึ่งวิกฤต (PMCU): ถ้าเหลือน้อยทิ้ง ถ้าเหลือมากจะกาเตียงเดิมออกแล้วเขียนใหม่ และจะมีเวรตึก round อีกครั้งทุกวัน เด็ก 1: กรณีย้ายเตียงจะเปลี่ยนชื่อเตียง ใน stickers เป็นเตียงใหม่ พิเศษเฉลิมพระบารมี 10: ใช้วิธีขีดหมายเลขห้องและเขียนหมายเลขห้องที่ถูกต้อง แทน ศัลยกรรมทางเดินหายใจ: - ใช้ sticker เดิม แต่มีการแก้ไขเบอร์เตียงใหม่ - บางครั้งใช้ปากกาแก้เตียง ห้องคลอด: - ไม่ได้ทำทุกครั้ง บางครั้งใช้วิธีการขีดฆ่าหมายเลขเตียง - หลังจากคลอดจะย้ายไปอยู่ห้องหลังคลอด ซึ่งหมายเลขเตียงเปลี่ยนแต่ไม่ได้ พิมพ์ label ใหม่ (ทางหอผู้ป่วยไม่ได้ใช้การระบุตัวตนด้วยหมายเลขเตียง) อายุรกรรมหญิง: - ที่ ward จะมีการย้ายเตียงบ่อย และจะไม่ identification ผู้ป่วยด้วยเลข เตียง ต้องถามชื่อ-สกุลและ HN ของผู้ป่วยทุกครั้ง - กรณีย้ายเตียงจะเปลี่ยนชื่อเตียง ใน stickers เป็นเตียงใหม่ | 67 13 | 83.75 16.25 |
| 12.วิธีการตรวจทานชื่อ สกุล HN ของผู้ป่วยโดย <input type="checkbox"/> ตรวจทานในใจ <input checked="" type="checkbox"/> ตรวจทานด้วยวิธีอ่านออกเสียงให้ได้ยินชัดเพื่อให้มีสมาธิเพิ่มขึ้นแม้เมื่อตรวจทาน ในกรณีที่อยู่คนเดียว <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... | 5 75 0 | 6.25 93.75 0 |
| 13.หอผู้ป่วยของท่านเคยมีอุบัติการณ์ระบุตัวผู้ป่วยผิด ในการเจาะเลือด เก็บสิ่งส่ง ตรวจ บริหารยา ให้เลือด ให้สารน้ำให้อาหาร นม ทำหัตถการ ส่งตรวจพิเศษต่างๆ ระบุทารก ใส่เอกสารผิดคน อื่นๆ หรือไม่ <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ <input type="checkbox"/> ไม่ระบุ อุบัติการณ์ที่ตบมากที่สุดใน 3 เรื่องแรกคือ 1.ให้ยาผิดคน 2. ติด label ที่ tube lab ผิดคน 3.patch lab ผิดคน | 39 38 2 1 | 48.75 47.50 2.50 1.25 |

จากการนิเทศหอผู้ป่วยได้แนวทางปฏิบัติ/ วิธีปฏิบัติใหม่เพิ่มเติม ดังนี้

- มาตรการไม่นำยาผู้ป่วยอื่นเข้าไปในห้องที่เข้าไปดูแลโดยเด็ดขาด
 - การ Print sticker print ครั้งละ HN เดียวแล้วจัดเก็บทันทีก่อนจะ print รายอื่น ให้ระมัดระวังเป็นพิเศษ
- เนื่องจากมีปัญหาการสั่งพิมพ์ label ชื่อ แล้วออกมาไม่ครบ เพราะเครื่องพิมพ์หยุดทำงาน ซึ่งหากไม่ได้ทำแล้ว แล้วต่อมาได้สั่งพิมพ์ชื่อผู้ป่วยรายอื่น เครื่องจะพิมพ์ของเก่าที่เหลือค้างอยู่ หากไม่ตรวจสอบให้ดีอาจนำ label ชื่อที่ผิดไปใช้ได้

แผนดำเนินการต่อ

- ให้มีการใช้ Verbal Identify confirmation ทุกครั้ง 100 %
- ประสิทธิภาพการ double check ทั้ง cross check และ self check
- การให้ผู้ป่วยรับรู้และมีส่วนร่วม ในเรื่องการระบุตัว
- นิเทศระดับ Non - Nurse เรื่องการระบุตัวผู้ป่วย
- การใช้กระบวนการ One Process Owner

นิตยา ไกรวงศ์ และ พรทิวา มีสุวรรณ ผู้สรุป

ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

1. ข้อ 4.ท่านใช้กระบวนการ One Process Owner ทุกครั้งหรือไม่ ในการบริหารยา เจาะเลือด ให้เลือด ให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ ทำหัตถการ ฯลฯ
 - : สาเหตุที่ไม่ทำ One Process Owner โดยอ้างภาระงานยุ่ง พยาบาลมีความเข้าใจหรือไม่ การเริ่มต้นตรงไหน และการสิ้นสุด ตรงไหน
2. ข้อ 5. มีการจัดการกรณีผู้ป่วยที่มีชื่อ - สกุลเหมือน/คล้ายกัน หรือไม่ (ใช้การสุ่มดู ถ้าหอผู้ป่วยมีกรณีผู้ป่วยที่มีชื่อ - สกุลเหมือน/คล้ายกัน ว่ามีการทำจริงหรือไม่)
 - : มีการจัดการ 48 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 60 ทำตามข้อตกลงของหอผู้ป่วย 64 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 80 ซึ่งไม่สอดคล้องกัน (ทบทวนการสรุปข้อมูลอีกครั้ง)
 - : การนิเทศครั้งต่อไป ออกแบบคำถามให้ชัดเจน
3. ข้อ 11. เมื่อผู้ป่วยย้ายเตียงจะทิ้ง stickers เก่าและ print stickers ผู้ป่วยใหม่ทุกครั้ง
 - : ใช้ ร้อยละ 83.75 ไม่ใช่ ร้อยละ 16.25 เนื่องจากเสียดาย กรณีที่เหลือหลายดวงใช้วิธีขีดและเปลี่ยนเลขเตียง
 - : ต้องชี้แจงเรื่องนี้ โดยให้แต่ละหอผู้ป่วยกำหนดว่า print sticker แต่ละครั้งไม่เกินจำนวนเท่าไร และเมื่อผู้ป่วย ย้าย หรือ D/C ต้องทิ้ง sticker ไม่ให้นำกลับมาใช้กับเตียงอื่น
 - : ฝ่ายฯ ประกาศนโยบายแนวปฏิบัติการ identification แต่ละขั้นตอนต้องทำอะไร (ซึ่งตั้ง ยอมไม่ได้)