

**Gap Analysis - I 1: Hand Hygiene ( รพ.บัวลาย )**

Recommendation	Actual Practice	Desired Practice	Action Plan
<p>1. สร้างระบบที่เอื้ออำนวยให้บุคลากรทำ ความสะอาดมือได้โดยสะดวก เช่น สนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็นในการทำ ความสะอาดมืออย่างเพียงพอ</p>	<p>จัดให้มีขวด alcohol-based handrubs ที่จุดคัดกรอง , ER , OPD, รวมทั้งห้องตรวจ NCD , คลินิกส่งเสริม , IPD (จุดเจ้าหน้าที่ทำงาน)และปลาย เตียงผู้ป่วย ,ห้องทันตกรรม ,ห้องแพทย์แผนไทย- กายภาพ ,ห้องจ่ายยา ,ห้องเอกซเรย์ ,ห้องLab มีอ่างล้างมือที่มีอุปกรณ์ สบู่ กระดาษเช็ดมือครบทุก จุดให้บริการ -มีอ่างล้างมือที่ห้องER ชำรุด -เบิกอุปกรณ์ เช่นสบู่เหลวล้างมือ กระดาษเช็ดมือ ทุก 2 สัปดาห์ ที่งานพัสดุ -เติมน้ำยาล้างมือ ทุกวันจันทร์</p>	<p>จัดกิจกรรมส่งเสริมให้บุคลากรใน โรงพยาบาลใช้แอลกอฮอล์ handrubs โดยทีม IC เดินรณรงค์ในทุกหน่วยงาน และทดสอบการล้างมือในทุกหน่วยงาน -จัดทำแถบวัดระดับติดข้างขวดเจล แอลกอฮอล์ ล้างมือ - ตรวจสอบความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ ทุกจุด</p>	<p>1)กำหนดนโยบายให้เจ้าหน้าที่ทุกคน ใช้alcohol-based handrubs 2.)สังเกตการณ์ใช้แอลกอฮอล์ของ เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลโดยทีม IC ซ่อมแซมอ่างล้างมือที่ERให้แล้วเสร็จ ในเดือนพฤษภาคม 2562 ดำเนินการ แล้ว -ทีม IC Round โดยพยาบาลสุ่ม ตรวจสอบความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ แต่ละจุด และเพิ่มจุดให้บริการพื้นที่ ให้บริการ NCD อาคารที่เปิดใหม่เดือน สิงหาคม</p>
<p>2. ให้ความรู้กับบุคลากรเรื่องการทำ ความสะอาดมือ และมีการฝึกปฏิบัติให้ เข้าใจและถูกต้อง</p>	<p>ได้จัดอบรมให้เจ้าหน้าที่ครบทุกคนครั้งที่ 1 เมื่อ เดือน มกราคม 2561</p>	<p>-บุคลากรมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการล้างมือ 100 %</p>	<p>-1)ทดสอบการล้างมือรายบุคคล งเจ้า หน้าที่ใหม่และเก่า โดย ทีม IC เสร็จ ภายใน เดือนกรกฎาคม 2562 ผลการทดสอบเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการ ทดสอบการล้างมือ45 คน 2) ประเมินโดย observe รายแผนก โดย IC หน่วยงาน และIC Round ทุกวันพุธ ร่วมกับทีม ENV</p>

Recommendation	Actual Practice	Desired Practice	Action Plan
<p>3. มีระบบประเมินและติดตามการปฏิบัติของบุคลากรในการทำความสะอาดมือ และให้ข้อมูลย้อนกลับอัตราการทำความสะอาดมือทั้งในภาพรวมของหน่วยงานและการแจ้งรายบุคคล</p>	<p>จัดพยาบาล IC ขึ้นปฏิบัติงานทุกวันพุธ ติดตามวางระบบงาน supply และซักฟอก จัดให้มี IC round ทุกวันพุธ</p> <p>กำหนดให้ IC หน่วยงานสังเกตการณ์ล้างมือของบุคลากรหลังอบรม</p>	<p>ประเมินการล้างมือ ของบุคลากรโดย โดยพยาบาล IC ตามแบบ check list การล้างมือ และส่งสารเรื่องแสงเพื่อทดสอบประสิทธิภาพการล้างมือ</p>	<p>-สำรวจสื่อแผ่นป้ายณรงค์ที่มีการชำรุดหรือจุดที่สูญหาย จำนวน 20 จุด รวมกับอาคารที่เปิดใหม่</p>
<p>4. จัดทำแผ่นป้ายเชิญชวน/เตือนให้ ความรู้เรื่องการทำความสะอาดมือติดไว้ ในสถานพยาบาล</p>	<p>-ปัจจุบันมีป้ายอธิบายการล้างมือที่อ่างล้างมือครบทุกจุด</p> <p>-ติดแผ่นป้ายณรงค์ติดตามจุดที่ต้องปฏิบัติการล้างมือ ปลายเตียงผู้ป่วย อ่างล้างมือทุกอ่าง ทุกแผนก ในห้องน้ำทุกห้อง</p>	<p>จัดสื่อกระตุ้น Hand Hygien and Five Movement กระตุ้นในกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ป่วยและญาติ</p>	<p>-- จุดคัดกรอง ให้ความรู้การล้างมือ และให้ผู้ป่วยล้างมือด้วยแอลกอฮอล์ เจลก่อนเข้าซักประวัติ</p> <p>- ให้ความรู้การล้างมือ ที่แผนก OPD ให้ ล้างมือทุกรายที่จุด Exit care ก่อนไปรับยา</p>
<p>5. สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร เช่น ผู้นำองค์กรปฏิบัติให้เป็นตัวอย่าง การยอมรับการตักเตือนจากเพื่อนร่วมงาน ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อทำความสะอาดมือและมีส่วนร่วมในการกระตุ้นบุคลากรให้ทำความสะอาดมือ เช่นกัน</p>	<p>- ให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติ ที่นอนรพ.ใช้เจลล้างมือที่ปลายเตียง</p> <p>- งานทันตกรรมให้ผู้ป่วยล้างมือด้วยแอลกอฮอล์ เจล ก่อนเข้าห้องทุกราย</p>	<p>- กำหนดเป็นนโยบายความปลอดภัยของโรงพยาบาล สื่อสารให้เจ้าหน้าที่ทุกคนรับทราบ</p> <p>- ให้ความรู้ผู้มารับบริการและกระตุ้นให้ใช้แอลกอฮอล์เจลล้างมือ</p>	

Gap Analysis - M 1.1 High alert drug (HAD)

Recommendation	Actual Practice	Desired Practice	Action Plan
<p>1. ทบทวนยาที่มีความเสี่ยงสูง High alert drug ที่มีใช้ในโรงพยาบาล สร้างความมั่นใจ และทำความเข้าใจตรงกันในแต่ละหน่วยงานปฏิบัติหน้าที่ให้การรักษาผู้ป่วย</p>	<p>มีการทบทวนยาความเสี่ยงสูง High alert drug ปีละ 1 ครั้ง</p>	<p>กำหนดแผนการทบทวนปีละ 1 ครั้งและให้ผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางความปลอดภัยด้านยาาร่วมกัน</p>	<p>กำหนดให้มีแผนการทบทวนยาความเสี่ยงสูง High alert drug</p>
<p>2. วิธีการเพื่อป้องกันอันตรายนำแนวทางทางคลินิก (clinical protocol) ต่อไปนี้ไปปฏิบัติ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ลดการใช้คำสั่งการรักษาด้วยวาจาและคำสั่งการรักษาทางโทรศัพท์</li> <li>• เน้นความจำเป็นที่จะต้องอ่านฉลากอย่างระมัดระวังทุกครั้งที่ยิบยา และอ่านซ้ำก่อนที่จะให้ยา โดยไม่วางใจกับการจดจำภาพ ที่เก็บ หรือสิ่งที่ไม่เจาะจงอื่นๆ</li> <li>• เน้นความจำเป็นที่จะต้องตรวจสอบเป้าหมายของการใช้ยาในคำสั่งใช้ยา และตรวจสอบการวินิจฉัยโรคที่เป็นปัจจุบันกับเป้าหมายหรือข้อบ่งชี้ในการให้ยาก่อนที่จะให้ยาอีกครั้งหนึ่ง</li> </ul> <p>-ลดความหลากหลายของการใช้ยาที่มีความ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• หากมีการสั่งยา High alert drug จากแพทย์ จะต้องมียาพยาบาลทบทวนคำสั่งใช้ยาอย่างน้อย 2 คน และจะต้องมีลายเซ็นต์ของแพทย์กำกับภายใน 24 ชม. หลังสั่งยา</li> <li>• ห้องยาจะต้องจ่ายยาตามคำสั่งที่เป็นลายลักษณ์อักษรเท่านั้น</li> <li>• IPD : พยาบาลจะใช้หลัก 6R ในการบริหารยาแก่ผู้ป่วย</li> <li>• OPD : เภสัชจะ recheck ยาโดยใช้หลัก 6R</li> </ul> <p>-คัดเลือกรายการยาที่มีความเสี่ยงสูงที่</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• หากมีการสั่งยา High alert drug จากแพทย์ จะต้องมียาพยาบาลทบทวนคำสั่งใช้ยาอย่างน้อย 2 คน และจะต้องมีลายเซ็นต์ของแพทย์กำกับภายใน 24 ชม. หลังสั่งยา</li> <li>• ห้องยาจะต้องจ่ายยาตามคำสั่งที่เป็นลายลักษณ์อักษรเท่านั้น</li> <li>• OPD : เภสัชจะ recheck ยาโดยใช้หลัก 6R โดยหาทางแก้ไขประเด็น right regimen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ขอความร่วมมือจากแพทย์ในการสั่งจ่ายยาด้วยลายมือทุกครั้ง</li> <li>• หากมีการสั่งยา High alert drug จากแพทย์ จะต้องมียาพยาบาลทบทวนคำสั่งใช้ยาอย่างน้อย 2 คน และจะต้องมีลายเซ็นต์ของแพทย์กำกับภายใน 24 ชม. หลังสั่งยา</li> <li>• ห้องยาจะต้องจ่ายยาตามคำสั่งที่เป็นลายลักษณ์อักษรเท่านั้น</li> </ul>

Recommendation	Actual Practice	Desired Practice	Action Plan
<p>เสี่ยงสูงโดยการกำหนดมาตรฐาน ความเข้มข้นและขนาดยาให้มีน้อยที่สุดเท่าที่จำเป็น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ระบุทั้งชื่อสามัญในคำสั่งใช้ยาและฉลากยา โดยกำหนดให้มีการระบุขนาดและความแรงที่ชัดเจน ห้ามใช้ตัวย่อในการสั่งใช้ยาความเสี่ยงสูง high alert drug</li> <li>- พิจารณาจัดตั้ง anticoagulant services ซึ่งดำเนินการโดยพยาบาลหรือเภสัชกร</li> <li>-วิธีการเพื่อค้นหาความผิดพลาดและอันตราย โดยบรรจุข้อความเตือนใจและข้อมูลเกี่ยวกับ parameter ที่เหมาะสม การติดตามการใช้ยาในชุดคำสั่ง protocol</li> <li>-สร้างความมั่นใจว่าผู้ที่ต้องการใช้ข้อมูลผลการตรวจสอบทางห้องปฏิบัติการเข้าถึงข้อมูลดังกล่าวได้</li> <li>-สร้างความมั่นใจว่ามี antidotes และสารต้านฤทธิ์ มีแนวทางการช่วยชีวิต</li> </ul>	<p>มีขนาดยาและความแรงเพียงอย่างเดียว โดยเลือกขนาดยาที่เป็นขนาดการใช้มาตรฐานตาม dose การรักษา</p> <p>กำหนดให้ผู้สั่งยา สั่งยาโดยกำหนดระบุขนาดยา ความแรงที่ชัดเจน ห้ามใช้ตัวย่อ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-มีการ counselling ผู้ป่วยที่มีการใช้ยาความเสี่ยงสูง คือยา warfarin ในทุกกรณีที่มีการเริ่มต้นรับยา</li> <li>-มีการบันทึกค่า lab และอาการเพื่อติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยผ่านสมุดประจำตัว warfarin</li> <li>-มีการสอบถามข้อมูลการใช้ยาของผู้ป่วยทุกครั้งที่มาใช้บริการ</li> <li>-มีการบันทึกค่า lab ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการในระบบ hosxp</li> <li>-มีคู่มือการใช้ยาความเสี่ยงสูง และยาต้านฤทธิ์เพื่อช่วยชีวิต</li> </ul>	<p>กำหนดให้ผู้สั่งยา สั่งยาโดยกำหนดระบุขนาดยา ความแรงที่ชัดเจน ห้ามใช้ตัวย่อ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-แผนกเภสัชกรรมยังไม่มีคลินิก warfarin โดยเฉพาะเนื่องจาก โรงพยาบาลยังมีผู้ป่วยที่ใช้ยา warfarin ค่อนข้างน้อย</li> <li>-มีการบันทึกค่า lab และอาการเพื่อติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยผ่านสมุดประจำตัว warfarin</li> <li>-มีการบันทึกค่า lab ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการในระบบ hosxp</li> <li>-มีคู่มือการใช้ยาความเสี่ยงสูง และยาต้านฤทธิ์เพื่อช่วยชีวิต</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-กำหนดให้ผู้สั่งยา สั่งยาโดยกำหนดระบุขนาดยา ความแรงที่ชัดเจน ห้ามใช้ตัวย่อ</li> <li>- ให้บริการ counselling ผู้ป่วยที่มีการใช้ยา warfarin อย่างครบถ้วนสมบูรณ์ ทั้งผู้ป่วยรายใหม่และผู้ป่วยรายเก่า</li> <li>-มีการบันทึกค่า lab และอาการเพื่อติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยผ่านสมุดประจำตัว warfarin</li> <li>-มีการติดสติ๊กเกอร์เตือนว่าเป็นยาที่ต้องระวังการใช้</li> </ul>

Recommendation	Actual Practice	Desired Practice	Action Plan
<p>3. จัดเก็บยาที่มีปัญหาไว้ในสถานที่ที่แยกเฉพาะหรือจัดเก็บโดยไม่เรียงลำดับตัวอักษร เช่น โดยหมายเลขกล่อง บนชั้นหรือในเครื่องจ่ายยาอัตโนมัติ</p>	<p>จัดยา High alert drug ในบริเวณที่แยกจากยาทั่วไป</p>	<p>จัดยา High alert drug ในบริเวณที่แยกจากยาทั่วไป</p>	<p>-จัดทำป้าย หรือสัญลักษณ์พิเศษเพิ่มการสังเกต ให้มีความระมัดระวังในการหยิบยา HAD มากขึ้น</p>
<p>4. ใช้เทคนิค เช่น Sticker หรือสีที่แจ้งเตือนเพื่อลดความผิดพลาดเคลื่อนในการใช้ยาแจ้งเตือนให้รู้ว่าเป็นยาที่ต้องระวังการใช้ อย่างเคร่งครัด</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ยา high alert drug จะแปะ sticker สีแดงบนตัวยาและ sticker ยา</li> <li>พยาบาลจะใช้ปากกาแดงในการบันทึก high alert drug ในใบ MAR</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ยา high alert drug จะแปะ sticker สีแดงบนตัวยาและ sticker ยา</li> <li>พยาบาลจะใช้ปากกาแดงในการบันทึก high alert drug ในใบ MAR</li> <li></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>จัดทำ sticker สีแดงแจ้งเตือนว่าเป็นยา ความเสี่ยงสูงต้องระมัดระวังการใช้</li> </ul>
<p>5. จัดทำกลยุทธ์เพื่อให้สหวิชาชีพและผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการลดความเสี่ยงโดย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ให้เภสัชกรทบทวนร่วมกับพยาบาลวิชาชีพหรือแพทย์เพื่อยืนยันข้อบ่งชี้ ขนาด และวิธีการใช้ยา High alert drug</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>มีฉลากยาที่ระบุชื่อสามัญทางยา ข้อบ่งใช้ ความแรง วิธีใช้ ข้อควรระวัง ข้อห้ามใช้ในกลุ่มผู้ป่วยพิเศษ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>มีฉลากยาที่ระบุชื่อสามัญทางยา ข้อบ่งใช้ ความแรง วิธีใช้ ข้อควรระวัง ข้อห้ามใช้ในกลุ่มผู้ป่วยพิเศษ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>จัดทำ sticker ติดแจ้งเตือนกลุ่มยา ความเสี่ยงสูง high alert drug และทวนตาม order แพทย์ทุกครั้งอย่างละเอียด</li> </ul>
<p>6. สร้างความมั่นใจว่ากระบวนการจัดการเกี่ยวกับยาในทุกขั้นตอนได้รับการปฏิบัติโดยผู้มีความรู้ความเข้าใจที่เหมาะสมและมีความรู้ความสามารถ จัดให้มีการให้ความรู้เกี่ยวกับยาที่มีความเสี่ยงสูงในการใช้ยา กลุ่ม High alert drug หลักสูตรการศึกษา การปฐมพยาบาล และการศึกษาต่อเนื่องของผู้ประกอบวิชาชีพ</p>	<p>ร่างหลักสูตรการจัดการอบรมยาที่มีความเสี่ยงสูง แก่บุคลากรในโรงพยาบาลบัวลาย</p>	<p>เภสัชกรจัดอบรมยาที่มีความเสี่ยงสูง แก่บุคลากรในโรงพยาบาลบัวลาย</p>	<p>เภสัชกรจัดอบรมยาที่มีความเสี่ยงสูง แก่บุคลากรในโรงพยาบาลบัวลาย ลงในแผนการปฏิบัติงาน</p>

Gap Analysis - M 2.1: Look-Alike Sound-Alike Medication Names

Recommendation	Actual Practice	Desired Practice	Action Plan
1. ทบทวนรายชื่อยาที่ชื่อพ้องมองคล้ายเป็นประจำทุกปี	มีการทบทวน LASA ปีละ 1 ครั้งให้เจ้าหน้าที่ประเมินการเกิดโอกาสเสี่ยงในการเกิด med error จาก LASA	กำหนดแผนการทบทวนปีละ 1 ครั้งและให้ผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมในการทดสอบโอกาสผิดพลาด	กำหนดให้มีแผนการทบทวน LASA ในเดือนกุมภาพันธ์ของทุกปี
2. ไม่ให้มีการสั่งยาด้วยวาจา ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน และผู้รับคำสั่งต้องจดลงทันทีและอ่าน ทวนตัวสะกดให้ผู้สั่งฟังทุกครั้ง	<ul style="list-style-type: none"> <li>● หากมีการสั่งยา High alert drug จากแพทย์ จะต้องมีการทบทวนคำสั่งใช้ยาอย่างน้อย 2 คน และจะต้องมีลายเซ็นชื่อของแพทย์กำกับภายใน 24 ชม. หลังสั่งยา</li> <li>● ห้องยาจะต้องจ่ายยาตามคำสั่งที่เป็นลายลักษณ์อักษรเท่านั้น</li> <li>● IPD : พยาบาลจะใช้หลัก 6R ในการบริหารยาแก่ผู้ป่วย</li> <li>● OPD : เภสัชจะ recheck ยาโดยใช้หลัก 6R (แต่ปัจจุบันยังขาด right regimen) เนื่องจากขาด computer บริเวณจุดจ่ายยา</li> </ul> <p>กำหนดให้ผู้สั่งยา สั่งยาเป็นชื่อสามัญเท่านั้น</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● หากมีการสั่งยา High alert drug จากแพทย์ จะต้องมีการทบทวนคำสั่งใช้ยาอย่างน้อย 2 คน และจะต้องมีลายเซ็นชื่อของแพทย์กำกับภายใน 24 ชม. หลังสั่งยา</li> <li>● ห้องยาจะต้องจ่ายยาตามคำสั่งที่เป็นลายลักษณ์อักษรเท่านั้น</li> <li>● OPD : เภสัชจะ recheck ยาโดยใช้หลัก 6R โดยหาทางแก้ไขประเด็น right regimen</li> </ul> <p>กำหนดให้ผู้สั่งยา สั่งยาเป็นชื่อสามัญเท่านั้น</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ขอความร่วมมือจากแพทย์ในการสั่งจ่ายยาด้วยลายมือทุกครั้ง</li> <li>● หากมีการสั่งยา High alert drug จากแพทย์ จะต้องมีการทบทวนคำสั่งใช้ยาอย่างน้อย 2 คน และจะต้องมีลายเซ็นชื่อของแพทย์กำกับภายใน 24 ชม. หลังสั่งยา</li> <li>● ห้องยาจะต้องจ่ายยาตามคำสั่งที่เป็นลายลักษณ์อักษรเท่านั้น</li> </ul> <p>-</p>

Recommendation	Actual Practice	Desired Practice	Action Plan
3 ให้มีการอ่านชื่อยาซ้ำเมื่อหยิบยาและก่อนให้ยา โดยไม่ให้จำภาพหรือสีของยาแทนการอ่านชื่อยา	<ul style="list-style-type: none"> <li>● จัดทำรายชื่อยาที่มีชื่อพ้อง มองคล้าย</li> <li>● แล้วประเมินความเสี่ยงกลุ่มยาที่มีโอกาสผิดพลาดจากการจัดยา</li> <li>● จัดทำป้ายตามหลัก tall man letter ติดชั้นยาเพื่อป้องกันโอกาสผิดพลาดจาก LASA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● จัดทำรายชื่อยาที่มีชื่อพ้อง มองคล้าย</li> <li>● แล้วประเมินความเสี่ยงกลุ่มยาที่มีโอกาสผิดพลาดจากการจัดยา</li> <li>● จัดทำป้ายตามหลัก tall man letter ติดชั้นยาเพื่อป้องกันโอกาสผิดพลาดจาก LASA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● จัดทำรายชื่อยาที่มีชื่อพ้อง มองคล้าย</li> <li>● แล้วประเมินความเสี่ยงกลุ่มยาที่มีโอกาสผิดพลาดจากการจัดยา</li> <li>● จัดทำป้ายตามหลัก tall man letter ติดชั้นยาเพื่อป้องกันโอกาสผิดพลาดจาก LASA</li> </ul>
4. ต้องสามารถตรวจสอบข้อบ่งใช้ของยาให้สอดคล้องกับการวินิจฉัยและอาการของผู้ป่วย	ตรวจสอบใบสั่งยา และ รายการยาในคอมพิวเตอร์ สอบถามอาการผู้ป่วยก่อนจ่ายยา		
5. ผลลากต้องมีทั้งชื่อการค้าและชื่อสามัญทางยา	<ul style="list-style-type: none"> <li>● มีฉลากยาที่ระบุชื่อสามัญทางยา ข้อบ่งใช้ ความแรง วิธีใช้ ข้อควรระวัง ข้อห้ามใช้ในกลุ่มผู้ป่วยพิเศษ (ให้นมบุตร, ตั้งครรภ์, G6PD)</li> <li>● ยา high alert drug จะแปะ sticker สีแดงบนตัวยาและ sticker ยา</li> <li>● พยาบาลจะใช้ปากกาแดงในการบันทึก high alert drug ในใบ MAR</li> <li>● ใช้ตัวอักษรพิมพ์ใหญ่ในยา Enalapril 20 mg ใช้ตัวอักษรพิมพ์เล็กในยา enalapril 5 mg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ยา high alert drug จะแปะ sticker สีแดงบนตัวยาและ sticker ยา</li> <li>● พยาบาลจะใช้ปากกาแดงในการบันทึก high alert drug ในใบ MAR</li> <li>● ใช้ตัวอักษรพิมพ์ใหญ่ในยา Enalapril 20 mg ใช้ตัวอักษรพิมพ์เล็กในยา enalapril 5 mg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ในรายการยาที่มีหลากหลายขนาด จะเน้นสีในส่วนของ mg ยา และสลบชื่อยากับตัวเลข mg ของยา รวมทั้งทำอักษรตัวพิมพ์ใหญ่พิมพ์เล็กตามขนาดความแรงของยา เช่น amoxicillin 250 mg กับ 500 MG AMOXICILLIN</li> </ul>
6. ชื่อยาที่สะกดคล้ายกัน ควรทำให้เห็นความแตกต่างชัดเจนและควรจัดเก็บโดยไม่เรียง อักษร	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ทำฉลากช่วยสำหรับผู้ป่วยที่อ่านหนังสือไม่ออก</li> <li>● จัดทำบอร์ดยาที่แสดง ชื่อยา รูปแบบ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● มีฉลากยาที่ระบุชื่อสามัญทางยา ข้อบ่งใช้ ความแรง วิธีใช้ ข้อควรระวัง ข้อห้ามใช้ในกลุ่มผู้ป่วยพิเศษ (ให้นมบุตร,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● จัดทำ sticker แจ้งเตือนการเพิ่มยาลดยา ยาเปลี่ยนบริษัท ยาเพิ่มใหม่</li> </ul>

Recommendation	Actual Practice	Desired Practice	Action Plan
	ยาเพื่อให้ผู้ป่วยร่วมทบทวนการใช้ยา กับเภสัชกร	ตั้งครรภ, G6PD) <ul style="list-style-type: none"> <li>● ทำฉลากช่วยสำหรับผู้ป่วยที่อ่านหนังสือไม่ออก</li> <li>● จัดทำบอร์ดยาที่แสดง ชื่อยา รูปแบบยาเพื่อให้ผู้ป่วยร่วมทบทวนการใช้ยากับเภสัชกร</li> </ul>	
7. ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการตรวจสอบความถูกต้องของยา เช่น การใช้บาร์โค้ด QR code			
8. ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตรวจสอบความถูกต้องของยา โดยให้ความรู้และให้เอกสาร รายการยาที่มีภาพประกอบ			
9. ควรมีฉลากยาพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ ผู้ที่มีปัญหาการมองเห็น ผู้ที่อ่านหนังสือไม่ออก			
10. ในการพิจารณายาใหม่ควรเพิ่มเกณฑ์ของยาที่มีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการพิจารณาด้วย และถ้ามีความจำเป็นต่อนำมาใช้ในสถานพยาบาล ต้องวางมาตรการเพื่อลดโอกาส เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาไว้			



Recommendation	Actual Practice	Desired Practice	Action Plan
11.เพิ่มการมีส่วนร่วมของบริษัทผู้ผลิตยา และผู้กำหนดมาตรฐานระดับชาติให้เพิ่ม ความระมัดระวังในกลุ่มยาที่มีชื่อพ้องมอง คล้าย โดยหลีกเลี่ยงการตั้งชื่อการค้า			

Gap Analysis - P 1: Patients Identification ( รพ.บัวลาย )

Recommendation	Actual Practice	Desired Practice	Action Plan
<p>1. องค์กรควรวางแนวทางปฏิบัติหรือกำหนดเป็นนโยบาย เรื่องการระบุตัวผู้ป่วย ให้ชัดเจนถูกต้อง โดยจัดเป็นประเด็นสำคัญเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยถือเป็น หน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนที่จะต้องตรวจสอบและระบุตัวผู้ป่วยให้ถูกต้องก่อนให้การรักษา เช่น การทำหัตถการ การให้เลือด การให้ยา ก่อนการส่งต่อการเปลี่ยนผ่าน การรายงาน และการให้ข้อมูล รวมถึงก่อนการตรวจสอบผลตรวจทางห้องปฏิบัติการและสิ่งส่งตรวจต่างๆ</p>	<p>ผู้ให้บริการในโรงพยาบาลใช้วิธีการตรวจสอบตัวบุคคล โดยให้ผู้ป่วยเป็นคนยืนยันตัวบุคคลเอง เช่น ให้ผู้ป่วยตอบชื่อ สกุล เอง หรือเรียกชื่อ แล้วให้ผู้ป่วยตอบนามสกุลเอง</p>	<p>ให้ผู้รับบริการเป็นผู้ตอบยืนยันตัวบุคคลด้วยตนเอง</p>	<p>กำหนดแนวทางการปฏิบัติของห้องยาให้เป็นในทิศทางเดียวกัน</p>
<p>2. กำหนดให้มีการใช้ตัวบ่งชี้ตัวผู้ป่วยด้วย 2 ตัวบ่งชี้เป็นอย่างน้อย เช่น ชื่อ นามสกุล hospital number วันเดือนปีเกิด barcode wrist banded เลขบัตรประจำตัว ประชาชน หรืออื่นๆ เพื่อยืนยันตัวบุคคลเมื่อมารับหรือเมื่อส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่น และก่อนให้การดูแล โดยไม่ควรใช้หมายเลขเพียง</p>	<p>-ในใบส่งยามุมบนด้านขวา ระบุชื่อ สกุล หมายเลข บัตรประชาชน ที่อยู่ วันเดือนปี เกิด -หน้า chart ผู้ป่วยในติดชื่อ – สกุล HN ,AN - การเขียนใบติดspecimen ของแลป ระบุชื่อ – สกุล อายุผู้ป่วย และHN -ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อในใบส่งตัวมีระบุ ชื่อ สกุล อายุ ที่อยู่ และมีการใช้ป้ายข้อมือในผู้ป่วยที่ส่งต่อจากER และIPD</p>	<p>-ใช้การ ปรีนชื่อ – สกุล ที่เชื่อมจากระบบ lan -ในการจ่ายยาพยายามพูดชื่อหรือสอบถามเรื่องยาและการปฏิบัติตนโดยเรียกชื่อของผู้ป่วยอยู่บ่อยครั้ง เพื่อกรณีที่เกิดการระบุตัวบุคคลผู้ป่วยสามารถแย้งขึ้นมาได้ เช่น คุณ...ยาตัวนี้กินอย่างไรกันทีเวลา</p>	<p>-ติดตามการปฏิบัติตามแนวทาง โดยการลงเยี่ยมหน่วยงาน</p>

Recommendation	Actual Practice	Desired Practice	Action Plan
หรือห้องเป็นตู้บังชี	<ul style="list-style-type: none"> <li>-สอบถามประวัติโรคประจำตัวเพื่อยืนยันกับใบสั่งยาและรายการยา</li> <li>-สอบถามผู้ป่วยทุกครั้งว่าเป็นบุคคลที่ใช้ยาเองหรือไม่</li> </ul>		
<p>3. ควรกำหนดให้วิธีการบังชีผู้ป่วยเป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งองค์กร เช่นใช้ป้ายชื่อมือ สีขาวซึ่งมีรูปแบบมาตรฐานที่สามารถเขียนข้อมูลเฉพาะลงไปได้ หรือ หากจะมีการ บังชีที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ควรมีการสื่อสารให้เข้าใจวัตถุประสงค์และวิธีการกับคนทั้งองค์กรให้เข้าใจตรงกัน เช่น การใช้ 2 ตู้บังชีอาจแตกต่างกันในผู้ป่วยในและ ผู้ป่วยนอก เช่นผู้ป่วยในอาจเลือกใช้ชื่อ นามสกุล กับ admission number ส่วน ผู้ป่วยนอกใช้ ชื่อ นามสกุลและ hospital number หรือ รูปภาพ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ผู้ป่วยที่admittedและreferจาก ER และIPD จะมีป้ายชื่อมือระบุชื่อ –สกุล ที่ชื่อมือขาวทุกราย</li> <li>-ผู้ป่วยมารับบริการทุกรายเปิดประวัติและใช้ใบสั่งยาทุกราย</li> </ul>	ผู้ป่วยที่ได้รับการนอนรักษาในโรงพยาบาลและผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากER และIPDให้ผูกป้ายชื่อมือที่ด้านขาวทุกราย	-ติดตามการปฏิบัติตามแนวทาง
<p>4. จัดให้มีวิธีปฏิบัติเฉพาะที่ชัดเจนในการบังชีผู้ป่วยซึ่งไม่มีตู้บังชีเฉพาะ เพื่อแยกแยะ ผู้ป่วยที่มีชื่อซ้ำกัน รวมถึงแนวทางการบังชีตัวผู้ป่วยในกรณีที่ไม่</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-กรณีที่ไม่มียัตรแสดงยืนยันตัวบุคคลให้ผู้รับบริการเขียนรอกประวัติใหม่ทุกคนและนำข้อมูลตรวจสอบในฐานข้อมูลของโรงพยาบาลและตรวจสอบกับโปรแกรม NSHO ทุกๆราย</li> </ul>	การปฏิบัติตามคู่มือแนวทางการระบุตัวตนคนไข้	-ทบทวนคู่มือแนวทางการระบุตัวตนคนไข้ภายในเดือนพฤษภาคม 2562

Recommendation	Actual Practice	Desired Practice	Action Plan
รู้สึกตัวหรือสับสน ที่ไม่ใช่วิธีการซักถาม รวมถึงการบ่งชี้เด็กแรกคลอดที่ผู้ปกครองยังไม่ได้ตั้งชื่อ เพื่อลดความผิดพลาดในการบ่งชี้	-จัดทำคู่มือแนวทางการระบุตัวตนคนไข้ -กรณีผู้ป่วยหมดสติไม่รู้สึกตัวระบุตัวตนตามเพศ รูปพรรณสัณฐาน		
5. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในทุกชั้นของของกระบวนการบ่งชี้ผู้ป่วย	การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ในการให้ผู้ป่วยได้บอกชื่อ –สกุลของตนเองก่อนได้รับการดูแลยังไม่ครอบคลุมทุกคน	เจ้าหน้าที่ทุกคน ทุกแผนก ก่อนที่จะให้การดูแลผู้ป่วยต้องการตรวจทานชื่อ สกุล ยืนยันตัวบุคคลก่อนให้บริการทุกครั้ง โดยการถาม ชื่อ สกุล ให้ผู้ป่วยได้ตอบชื่อ –สกุลตนเองและ วันเดือนปีเกิด -สอบถามชื่อหรือนามสกุลสองรอบก่อนจ่ายยา เพื่อเป็นการเน้นย้ำตัวบุคคลไม่ให้เกิดการระบุตัวผิดคน -สอบถามข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาในวันที่มารับบริการ เช่น ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันของผู้ป่วยมีค่าเท่าไร เพื่อตรวจสอบว่าตรงกับ OPD Card หรือไม่ เป็นการเน้นย้ำให้การระบุตัวบุคคลมีความชัดเจนมากขึ้น	ทำป้ายประชาสัมพันธ์ที่หน้าห้องบัตร ให้ผู้ป่วย ถือบัตรประชาชนหรือทะเบียนบ้านมาโรงพยาบาลด้วยทุกครั้ง
6. ส่งเสริมให้มีการเขียนฉลากที่ภาษาสำหรับใส่เลือดและสิ่งส่งตรวจอื่นๆ ต่อหน้าผู้ป่วย	เตรียมฉลากติดภาษาสำหรับใส่สิ่งส่งตรวจแล้วจึงเรียกผู้ป่วย	เตรียมภาษาที่ติดฉลากเรียบร้อยแล้วจึงเจาะเลือดหรือเก็บสิ่งส่งตรวจโดยให้ผู้ป่วยตอบชื่อ – สกุลก่อน	-สังเกต ติดตามการปฏิบัติในหน่วยงาน
7. จัดให้มีวิธีปฏิบัติที่ชัดเจนในการสอบถามเมื่อผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือ การตรวจอื่นๆ ไม่	-ใช้ระบบฉลากแบบbar code ในขั้นตอนการ analytical -มีทะเบียนการส่งสิ่งส่งตรวจจากIPD ,ER ระบุ	-จัดทำระบบการ identity ในขั้นตอน post analytical - มีทะเบียนการส่งสิ่งส่งตรวจจากIPD	-

Recommendation	Actual Practice	Desired Practice	Action Plan
<p>สอดคล้องกับประวัติหรือสภาวะทางคลินิกของผู้ป่วย</p>	<p>วันที่ ชื่อ – สกุล HN รายการส่งสิ่งส่งตรวจ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ห้องแลป ใช้ชื่อ – สกุล , HN และอายุ ในการ สอบทาน และระบุวันที่ จัดเก็บสิ่งส่งตรวจ</li> <li>- ประสานห้องแลปให้มีการตรวจผลแลปอีกครั้ง ด้วยการแจ้ง ชื่อ- นามสกุล HN และรายการ แลปที่ต้องการผลยืนยัน</li> </ul>	<p>,ER ระบุ วันที่ ชื่อ – สกุล HN รายการ ส่งสิ่งส่งตรวจ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ห้องแลป ใช้ชื่อ – สกุล , HN และอายุ ใน การสอบทาน และระบุวันที่ จัดเก็บสิ่งส่ง ตรวจ</li> </ul>	
<p>8.จัดให้มีการตรวจสอบซ้ำและทบทวน เพื่อป้องกันการบันทึกข้อมูลซ้ำ อัตโนมัติโดย เครื่องคอมพิวเตอร์</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- งานชั้นสูตร มีระบบLIS ในการจัดการข้อมูล</li> <li>- ผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ต้องการบริการมากกว่า 1 รายการ เช่นมาตรวจแล้วต้องการถอนฟัน จะ ให้ผู้ป่วยถือบัตรประชาชนไปเปิด visit ที่ห้อง บัตรเอง</li> </ul>		

Gap Analysis - P 2.1: Effective Communication –ISBAR (รพ.บัวลาย)

Recommendation	Actual Practice	Desired Practice	Action Plan
<p>1. วางระบบการสื่อสารที่หลากหลาย และเหมาะสมกับแพทย์ รวมถึงมีช่องทางการสื่อสาร ในหลายรูปแบบเพื่อประสานติดต่อแพทย์ได้ในภาวะวิกฤต ควรวางระบบการติดต่อ เพื่อรองรับการติดต่อไม่ได้ ซึ่งแพทย์อาจติดภารกิจอื่นเช่นการผ่าตัดหรือการการดูแล คนไข้วิกฤตรายอื่น โดยกำหนดระบบ ระยะเวลาที่ตกลงและรับทราบทั่วกันในองค์กร ที่ชัดเจน เช่น ไม่ควรรอนานกว่า 5 นาที สำหรับความพยายามในการติดต่อใหม่หรือเกณฑ์ในการติดต่อแพทย์ท่านอื่น (second call) กรณีติดต่อไม่ได้ เป็นต้น</p>	<p>- ใช้ระบบการติดต่อแพทย์ทางโทรศัพท์ โดยการกำหนดเบอร์ speed ของแพทย์ แต่ละคนไว้ให้เจ้าหน้าที่โทรติดต่อกรณีตามนอกเวลา</p> <p>- มีโทรศัพท์ติดต่อภายในที่ห้องพักแพทย์</p> <p>- มีการใช้ระบบติดต่อสื่อสารกับแพทย์ทางไลน์ เช่นการส่งผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ</p>	<p>-วางแนวทาง second call กรณีติดต่อแพทย์ไม่ได้</p>	<p>ทบทวนแนวทางกับองค์กรแพทย์ พบมีเหตุการณ์ที่ติดต่อแพทย์ไม่ได้ จำนวน 1 ครั้ง</p>
<p>2. ก่อนที่จะโทรศัพท์รายงานแพทย์ ให้ปฏิบัติตามขั้นตอนต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ถามตัวเองว่าได้เห็นและประเมินผู้ป่วยรายนี้ด้วยตนเองหรือไม่</li> <li>• ทบทวนว่าได้มีการพูดคุยเกี่ยวกับสถานการณ์ของผู้ป่วยรายนี้กับ</li> </ul>	<p>1)ปัจจุบันพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเป็นผู้รายงานแพทย์ (ทั้ง IPD OPD และ ER)</p> <p>2)ปัจจุบันพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย Case เป็นผู้รายงานแพทย์ ยังไม่มีการขอคำปรึกษากับพยาบาลที่มีความรู้มากกว่า</p>	<p>1) มีการปรึกษากับพยาบาลที่มีความรู้มากกว่าในการช่วยประเมินอาการเพื่อรวบรวมข้อมูลก่อนรายงานแพทย์</p> <p>2) มีการเรียบเรียงสรุปข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วย ยาที่ให้ สารน้ำที่ได้รับ ผล Lab ทดสอบครั้งล่าสุด และ ก่อน</p>	<p>1) ทบทวนการใช้ ISBAR ในการสื่อสารให้กับพยาบาลทุกคน</p>

Recommendation	Actual Practice	Desired Practice	Action Plan
<p>พยาบาลที่มีความรู้มากกว่าหรือไม่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ทบทวนเวชระเบียนเพื่อพิจารณาว่าควรรายงานแพทย์ท่านใด</li> <li>• รับรู้การวินิจฉัยเมื่อแรกรับและวันที่รับไว้</li> <li>• ถามตัวเองว่าได้อ่านบันทึกความก้าวหน้าแพทย์และพยาบาลเวรที่แล้วได้บันทึกไว้หรือยัง</li> <li>• เตรียมสิ่งต่อไปนี้ให้พร้อมในขณะรายงานแพทย์ <ul style="list-style-type: none"> <li>- เวชระเบียนผู้ป่วย</li> <li>- บัญชีรายการยาและสารน้ำที่ผู้ป่วยกำลังได้รับ การแพ้ยา การตรวจทดสอบทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>- สัญญาณชีพล่าสุด</li> <li>- รายงานผลการตรวจทดสอบทางห้องปฏิบัติการ วันและเวลาทำการตรวจทดสอบ และผลการตรวจทดสอบครั้งที่แล้วเพื่อการเปรียบเทียบ</li> <li>- Code status</li> </ul> </li> </ul>	<p>3) ปัจจุบัน รพ.บัวลาย มีเพียงแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปเท่านั้น จึงรายงานแพทย์ที่อยู่เวร</p> <p>4) ปัจจุบันพยาบาลได้อ่านการวินิจฉัยวันที่รับไว้ <u>การอ่านบันทึกความก้าวหน้ายังไม่ครอบคลุมทุกคน</u></p> <p>5) ปัจจุบันมีการเตรียมข้อมูล เวชระเบียนผู้ป่วย ยาที่ให้ สารน้ำที่ได้รับ ผล Lab ทดสอบครั้งล่าสุด</p> <p>6) มีแบบฟอร์มช่วยเรียงเรียงสรุปก่อนรายงานแพทย์</p>	<p>หน้านี้ และประเมินอาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยก่อนรายงานแพทย์ทุกครั้ง</p>	
<p>3. ในการรายงานแพทย์ ให้ใช้ ISBAR</p> <p>(I) Identification: การระบุชื่อ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ระบุตัวผู้รายงาน : ชื่อ ตำแหน่ง</li> </ul>	<p>1)ปัจจุบันในการรายงาน สิ่งที่ได้ทำคือคือรายงาน Situation ส่วนที่ขาดคือ Background ไม่ครบ</p>	<p>1)การรายงานแพทย์ โดยใช้ ISBAR ได้ครบถ้วนทุกคน</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ใช้แบบฟอร์ม ISBAR ในรายงานแพทย์ สำหรับ IPD</li> <li>-มีการนำหลัก ISBAR มาใช้ในการ</li> </ul>

Recommendation	Actual Practice	Desired Practice	Action Plan
<p>สถานที่ และผู้ที่กำลังสนทนาด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ระบุตัวผู้ป่วย : ชื่อ อายุ เพศ หอผู้ป่วย หลายเลขห้องหรือเตียง</li> </ul> <p>(S) Situation: สถานการณ์ที่ทำให้ต้อง รายงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ระบุเหตุผลที่รายงานสั้นๆ เวลาที่เกิด ความรุนแรง</li> </ul> <p>(B) Background: ข้อมูลภูมิหลัง เกี่ยวกับสถานการณ์</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• การวินิจฉัยเมื่อแรกรับและวันที่รับไว้</li> <li>• บัญชีรายการยา สารน้ำที่ได้รับ การ แพทย์ การตรวจทดสอบทาง ห้องปฏิบัติการ</li> <li>• สัญญาณชีพล่าสุด</li> <li>• ผลการตรวจทดสอบทาง ห้องปฏิบัติการ วันเวลาที่ทำการ ทดสอบ และผลการตรวจทดสอบครั้ง ที่แล้วเพื่อการเปรียบเทียบ</li> <li>• ข้อมูลทางคลินิกอื่นๆ</li> <li>• Code status</li> </ul> <p>(A) Assessment: การประเมิน สถานการณ์ของพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ระบุสิ่งที่เกิดขึ้นตามความคิดเห็นของ ตนเอง เช่น “ดูเหมือนผู้ป่วยจะทรุดลง</li> </ul>	<p>Assessment ส่วนมากยังไม่สามารถ Assess ได้ครอบคลุม</p> <p>Recommendation ยังไม่สามารถ เสนอแนะกับแพทย์ได้</p>		<p>รายงานแพทย์ เป็นแนวทางเดียว 100%</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-การประเมินโดยแพทย์</li> </ul> <p>การที่นำการรายงานแพทย์ ISBAR มาใช้ สามารถช่วยให้การรายงานกระชับ เข้าใจง่าย ได้ข้อมูลครบถ้วน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-สิ่งที่ต้องปรับปรุงและพัฒนา</li> </ul> <p>บางครั้งยังประเมินผู้ป่วยยังไม่ครอบคลุม ทุกระบบ ก่อนรายงานแพทย์และยังขาด ตรงประเด็นRecommendation ควรมีการประเมินติดตามการใช้หลัก ISBAR ในการรายงานแพทย์อย่างต่อเนื่องและมีการสอน นิเทศให้กับ พยาบาลน้องใหม่</p>



Recommendation	Actual Practice	Desired Practice	Action Plan
<p>คิดว่าน่าจะเกิดจากภาวะเลือดออก” (R) Recommendation: ข้อเสนอแนะหรือความต้องการของพยาบาล เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ต้องการให้ทราบว่าผู้ป่วยได้รับการรับไว้แล้ว</li> <li>• การย้ายผู้ป่วยไปอยู่หน่วยดูแลวิกฤติ</li> <li>• การเปลี่ยนแปลงคำสั่งการรักษา</li> <li>• ต้องการความช่วยเหลือโดยขอให้มาดูแลผู้ป่วยด่วน</li> </ul>			
<p>4. บันทึกการเปลี่ยนแปลงสถานะของผู้ป่วยและการรายงานแพทย์ให้ครบถ้วน</p>	<p>1)ปัจจุบันยังบันทึกสถานะการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยไม่ครบ และบันทึกการรายงานแพทย์แต่ ยังไม่ได้บันทึกข้อมูลที่สำคัญ เช่น คำสั่งแพทย์ คำสั่งให้ Monitor เป็นต้น</p> <p>2)มีการประเมินการบันทึกหลังการรายงานแพทย์และป้อนข้อมูลกลับเพื่อวิเคราะห์และปรับปรุงโดยหัวหน้าIPD</p>	<p>1)มีการเขียนบันทึกตามคำสั่งแพทย์ และมีการตรวจสอบการลงบันทึกโดยพยาบาลอีก 1 คนทุกครั้งที่มีการบันทึกคำสั่งแพทย์ทางโทรศัพท์หรือทางไลน์</p>	<p>-ติดตามการบันทึกการดูแลผู้ป่วยสำหรับ ER</p>

